

socijalno delo

S

Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani

letnik **60** – julij–september 2021 – št. **3**

Izdajatelj
Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani
Vse pravice pridržane

Glavna urednica
Vera Grebenc

Odgovorni urednik
Borut Petrovič Jesenovec

Uredniški odbor
Srečo Dragoš, Martina Kerec,
Nina Mešl, Tamara Rape Žiberna,
Irena Šumi, Mojca Urek, Darja Zaviršek

Uredniški svet
Gordana Berc, Lena Dominelli,
Shirley Gabel Gaetano, Subhangi Herath,
Duška Knežević Hočevar, Roman Kuhar,
Chu-Li Julie Liu, Rea Maglajlić, Jana Mali,
Theano Kallinikaki, Dragan Petrovec,
Paula Pinto, Francka Premzel, Shula Ramon,
Liljana Rihter, Alessandro Siccora,
Lea Šugman Bohinc, Mirjana Ule

In memoriam
Jo Campling

Naslov
Topniška 31, 1000 Ljubljana
tel. (01) 2809 273, faks 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si

Spletna stran
<https://www.revija-socialnodelo.si/>

Tisk
Nonparel, d. o. o., Medvode

Naročnina (cena letnika)
za pravne osebe € 55,00
za fizične osebe € 27,00 (študentje € 23,00)
enojna številka € 13,50, dvojna številka € 27,00

Vključenost v podatkovne baze
International Bibliography of the Social Sciences
(IBSS)
Sociological Abstracts
EBSCO SocIndex with Full Text

Na leto izidejo štiri številke.

Subvencija: Javna agencija za raziskovalno
dejavnost Republike Slovenije

Smernice, kako pripraviti in predložiti prispevek za
objavo, se nahajajo na spletnih straneh revije.

doi: 10.51741/sd.2021.60.3

**TEMATSKA ŠTEVILKA – SOCIALNO DELO V
ČASU COVIDA-19**

**Gostji urednici: Tamara Rape Žiberna
in Tadeja Kodele**

Kaj se lahko iz epidemije covida-19 naučimo v socialnem delu?

V Sloveniji je bila marca 2020 zaradi virusa covid-19 prvič razglašena epidemija. Podobno kot drugod po svetu smo se skoraj čez noč znašli v izrednih razmerah, za katere si je najbrž le redkokdo predstavljal, da bodo trajale več kot dve leti. Spremenjene razmere, ki so jih določali predvsem ukrepi medicinske stroke z namenom preprečevanja širjenja virusa in varovanja fizičnega zdravja, so zahtevale drugačen način življenja oz. sobivanja tako v vsakdanjem in zasebnem kot tudi v delovnem življenju. Zato je za številne ljudi to pomenilo tudi nove izzive in stiske oz. povečalo že obstoječe. Na to že od začetka epidemije opozarjajo tudi socialne delavke, ki so po navadi med prvimi v stiku z ljudmi, ki potrebujejo podporo in pomoč pri reševanju psihosocialnih izzivov. Kljub temu pa je epidemija na lokalni ravni pokazala na (ne)vklučenost socialnih delavk v načrtovanje ukrepov, na nacionalni in mednarodni ravni pa na spregledanost znanosti in stroke socialnega dela kot kompetentne sogovornice pri reševanju sodobnih (socialnih) izzivov družbe.

Na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani smo želeli preveriti, kaj se je v času epidemije dogajalo tako na področju izobraževanja za socialno delo kot tudi v praksi socialnega dela. Nekatere zaposlene (Leskošek, Mešl, Kodele, Šabić, Rape Žiberna) smo tako že v času prvega vala epidemije ali takoj po njem začele zbirati podatke o stanju (tako z zbiranjem dnevniških zapisov strokovnih delavk kot tudi z izvedbo spletne ankete med študentkami ter mentoricami prakse). V drugem valu epidemije pa so nekatere raziskovalke (pod vodstvom Leskošek in Mešl) izvedle še intervjuje in anketiranje zaposlenih na centrih za socialno delo. Tako je leta 2020 nastala bogata zbirka podatkov o začetnem odzivanju socialnega dela na izredne razmere v času covida-19, pa tudi dober popis izzivov, ki so se pojavili v tem obdobju.

Rezultate omenjenih raziskav smo raziskovalke večkrat predstavile na različnih dogodkih, seminarjih, konferencah ipd. Zato smo zaposlene na fakulteti od socialnih delavk začele dobivati pobude, da bi o dogajanju na področju socialnega dela in dobrih praksah v času epidemije v Sloveniji želeli imeti kaj dokumentirano, saj se je tudi po njihovem mnenju o vlogi socialnega dela v času pandemije covida-19 premalo oz. skoraj nič govorilo. Zato sva se odločili urediti tematsko številko, ki je pred vami. Z njo sva po eni strani želeli opozoriti na to, da je socialno delo v Sloveniji, v času epidemije, po krivici spregledan partner pri dogovarjanju o čim ustrežnejših ukrepih in njihovi implementaciji, po drugi strani pa prikazati tudi dobre prakse, ki so se v tem specifičnem obdobju udejanjale. S tem pa ponuditi tako izobraževanju kot tudi znanosti in praksi socialnega dela refleksije in ideje za delo v prihodnjih izrednih razmerah.

V tematski številki je tako zbranih osem prispevkov raziskovalk in socialnih delavk na področju socialnega dela, ki opisujejo pogled na dogajanje (izzive pa tudi nove prakse in priložnosti za prihodnost) v času epidemije.

Alenka Gril in Mojca Šeme se tako v prvem članku z naslovom *Vloga socialnega dela v izrednih razmerah* sprašujeta, kako se lahko socialno delo vključuje v odpravljanje posledic različnih vrst katastrof, ki povzročajo izredne razmere v družbi. S pomočjo analize skupnih in specifičnih značilnosti problemov, s katerimi se srečujejo ljudje v izrednih razmerah, ter različnih pristopov in metod socialnega dela strnita izkušnje učinkovitega socialnega dela v različnih vrstah katastrof in oblikujeta smernice za socialno delo v izrednih razmerah v prihodnje, pa tudi v aktualni pandemiji covida-19. Posebno pozornost namenita obravnavi pomoči in podpore socialnim delavkam in drugim ljudem v poklicih pomoči, ki so v primerih izrednih razmer še bolj obremenjeni.

Z osredotočenostjo na socialne delavke nato nadaljuje Ana M. Sobočan v članku *Etična socialnodelovna praksa v pandemičnem času*. Prispevek predstavlja preplet teoretskih konceptov, doslej opravljenih (mednarodnih) raziskav in ugotovitev o etičnih dilemah v socialnem delu, tudi v času covida-19. Prikaže tudi šest dilemskih polj in jim doda priporočila za odziv na etične dileme, s katerimi se socialne delavke srečujejo v času covida-19. Ta priporočila so za socialne delavke uporabna tudi na splošno in ne le v času izrednih razmer.

Nina Mešl in Vesna Leskošek v prispevku z naslovom *Delovanje centrov za socialno delo v času prvega in drugega vala epidemije covida-19* predstavita pred kratkim opravljeno kompleksno raziskavo o socialnem delu v času covida-19 v Sloveniji. Na podlagi ugotovitev raziskave in ob podpori znanstvenih izhodišč za socialno delo v času izrednih razmer predstavita odziv centrov na spremembe v prvem in drugem valu epidemije ter dva med seboj povezana sklopa smernic za delo socialnih služb v času izrednih razmer. Poudarita velik pomen organizacije in pomembnost tako izboljšanja delovnega okolja in delovnih razmer v času izrednih razmer kot tudi skrbi za povezanost in komunikacijo med zaposlenimi.

V prispevku *Praksa na Fakulteti za socialno delo v času izrednih razmer: izkušnje študentk in mentoric v prvem valu epidemije covida-19* avtorice Tadeja Kodele, Klavdija Kustec in Tamara Rape Žiberna prikažemo prve vtise ob spremenjenih razmerah za opravljanje praktičnega usposabljanja na področju socialnega dela. Raziskava je pokazala, da so se študentke v tem obdobju srečevale predvsem z izzivi, ki so bili povezani z nemožnostmi za sodelovanje z uporabniki, in z dodatno obremenjenostjo zaradi prilagoditev študijskega procesa, mentorice pa z izzivi, kako zagotavljati kakovostno mentorstvo in omogočati pričakovane izkušnje v takšnih okoliščinah. Kljub temu pa so zaradi spremenjene situacije študentke na praksi pridobile nova znanja, tako vsebinska kot tudi znanja za uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije. Pokaže se tudi velika pomembnost ustrezne podpore mentoric.

V drugem delu številke pa v zanimivem eseju in poročilih iz prakse lahko preberemo o dogajanju v času epidemije, tako na področju šolstva, centrov za socialno delo kot tudi nevladnih organizacij.

V eseju z naslovom *Leto nemoči: »Pozabljeni« učenci v času epidemije* Daniela Janušič ob kritičnem razmisleku zelo nazorno opiše stiske tako otrok in staršev kot tudi učiteljev in svetovalnih delavk na osnovni šoli v času covida-19. Gre za čas, ko so na nekaterih osnovnih šolah menili, da je delo svetovalne službe v času t. i. »šolanja na daljavo« nepotrebno (ker učencev ni v šolskih prostorih) in so ponekod svetovalne delavke pošiljali na dopust ali čakanje na delo. Pokazalo se je prav nasprotno, da je v takšnih (izrednih) razmerah socialno delo v osnovnih šolah še toliko potrebnejše, s svojimi znanji individualnega načrtovanja, razumevanja konteksta in specifik posameznih situacij ter soustvarjanja izvedljivih, konkretnim situacijam prilagojenih odgovorov na izzive, ki so se na novo pojavili, in na obstoječe izzive, ki jih je situacija epidemije povečala.

Katja Čelič nas v prispevku z naslovom *Koordinirana obravnava v skupnosti v času epidemije covida-19* opozori na to, da je epidemija poleg več novih izzivov ter povečanja obstoječih strokovnim delavkam koordinirane obravnave, ki delujejo na centrih za socialno delo, prinesla tudi zavedanje o medsebojni soodvisnosti strokovnjakov različnih služb, ki pomagajo ljudem v stiskah, ter o pomembnosti medsebojne podpore tudi pri ohranjanju in krepitvi socialnega dela v centrih za socialno delo.

V prispevku Maje Gorenc Šulc z naslovom *Socialno delo z uporabniki Območnega združenja Rdečega križa Novo mesto v času razglašene epidemije covida-19* lahko preberemo, kako so se v nevladni organizaciji, sicer vajeni delovanja v izrednih razmerah, odzivali na zaznane nove in povečane potrebe zaposlenih, predvsem pa tudi različnih skupin uporabnikov njihovih storitev. V celotnem prispevku avtorica opisuje pomembnost tako socialnega dela v lokalnem okolju (pri spodbujanju in krepitvi solidarnosti, sosedske pomoči) kot tudi dobrega medsebojnega sodelovanja organizacij in institucij za zagotavljanje podpore in potrebne pomoči, pri čemer ima lahko tudi socialno delo pomembno vlogo.

Številko sklene še prispevek iz tujine z naslovom *Social changes and challenges in (post-)pandemic times for social professions*, ki na podlagi mednarodnega srečanja z naslovom *Socialne spremembe in izzivi v času (post)pandemije*, ki je potekalo poleti 2021 prek spleta v organizaciji mednarodne pisarne Protestant-ske univerze za uporabne znanosti iz Bochuma v Nemčiji, na kratko predstavi situacijo v času pandemije covida-19 v štirih državah na treh celinah. Avtorji ugotavljajo, da je kljub nekaterim podobnostim pandemija različno prizadela države, skupine prebivalstva pa tudi različne stroke, kljub temu pa je srečanje pokazalo podobne ugotovitve iz različnih držav: a) povečanje socialne neenakosti in vidnosti te neenakosti, b) povečanje nasilja v družini in nasilja na podlagi spola, c) veliko izzivov, povezanih s socialno izolacijo, d) pojav številnih novih izzivov za sistem socialnega varstva in na področju duševnega zdravja.

Ob koncu le še nekaj kratkih pojasnil. Ker tako v socialnem delu kot tudi v tej tematski številki predstavljenih raziskavah prevladujejo osebe, ki so se identificirale z ženskim spolom, v prispevkih uporabljamo večinoma žensko slovnično obliko. Pri tem pa slovnični spol uporabljamo vključujoče in se nanaša navse spole in spolne izraze. Izraz epidemija uporabljamo, kadar mislimo na situacijo, stanje v Sloveniji, izraz pandemija pa, ko pišemo o dogajanju na širšem geografskem območju (torej ne zgolj na področju Slovenije).

Vabljeni k prebiranju prispevkov v upanju, da bo tematska številka pripomogla h krepitvi moči socialnega dela ter socialnih delavk tako v času izrednih razmer, ki smo jim priče v času covida-19, kot tudi sicer. Še posebej ob različnih katastrofah je namreč pomembno, da socialno delo ne zgolj obstane, pač pa lahko s svojim odzivanjem na zaznane (nove) potrebe (posameznikov, skupin in skupnosti) okrepi svoj glas in prispevek pri pomembnih odločitvah, sprejetih v času izrednih razmer, kot smo jim priče tudi v času covida-19.

Tamara Rape Žiberna in Tadeja Kodele

Oktober 2021

Alenka Gril, Mojca Šeme

Vloga socialnega dela v izrednih razmerah

Zaradi katastrof, kot so naravne nesreče, onesnaženje okolja, oboroženi spopadi in pandemija koronavirusne bolezni, se posamezne skupnosti ali celotne družbe znajdejo v krizi in vzpostavijo izredne razmere, v katerih z bolj ali manj usklajenimi ukrepi poskušajo zaježiti nevarnost, omiliti ali odpraviti tveganja in ponovno vzpostaviti stabilne razmere v družbi. V izrednih razmerah ima poleg drugih služb za zaščito in reševanje tudi socialno delo pomembno vlogo pri pomoči in podpori ljudem – predvsem ranljivim posameznikom, družinam, skupinam ali celotnim skupnostim. V prispevku je prikazan pregled znanstvene in strokovne literature o socialnem delu pri odpravljanju psihosocialnih in družbenih posledic različnih vrst katastrof. Predstavljeni so učinkoviti pristopi in metode socialnega dela pri pomoči in podpori ljudem in skupnostim v izrednih razmerah, posebej v sedanji pandemiji covida-19. Posebna pozornost je namenjena obravnavi pomoči in podpore socialnim delavkam, ki zagotavljajo psihosocialno pomoč in podporo ljudem v stiski zaradi katastrofe.

Ključne besede: katastrofe, covid-19, ranljive skupine, odpornost skupnosti, socialnodelovne metode, deljena travma.

Alenka Gril, doktorica psiholoških znanosti, je docentka za socialno delo, zaposlena na Fakulteti za socialno delo. Njen raziskovalni interes je usmerjen k psihosocialnemu razvoju otrok in mladostnikov v odvisnosti od socialnih kontekstov. Kontakt: alenka.gril@fsd.uni-lj.si

Mojca Šeme, univ. dipl. soc. in univ. dipl. soc. del., je asistentka na Fakulteti za socialno delo. Interesi: na odnosu utemeljena pomoč in podpora v socialnem delu z otrokom, posameznikom, parom in družino ter travma in travmatski stres v socialnem delu. Kontakt: mojca.seme@fsd.uni-lj.si

Role of social work in extreme circumstances

Disasters such as natural disasters, environmental pollution, armed conflicts and the coronavirus pandemic, affect the population pushing individual communities or entire societies in a crisis and state of emergency. More or less coordinated measures are used to restrain danger, mitigate or eliminate risks and restore stable conditions in society, in order to enable the normalization of everyday life as soon as possible. In addition to other protection and rescue services, social work plays an important role in helping and supporting people in disasters – in particular the vulnerable individuals, families, groups or whole communities. The article presents a review of scientific and professional literature on social work in eliminating the psychosocial and societal consequences of various types of disasters. Effective approaches and methods of social work in helping and supporting people and communities in emergencies are presented, especially in the current Covid-19 pandemic. Special attention is also paid to provision of support for the social workers, who secure psychosocial help and support to the people affected in disasters.

Key words: disasters, Covid-19, vulnerable groups, community resilience, social work methods, shared trauma.

Alenka Gril, PhD in psychology, is an assistant professor for social work, employed at the Faculty of social work, University of Ljubljana. Her main research interest is the psychosocial development of children and adolescents in relation to the social contexts. Contact: alenka.gril@fsd.uni-lj.si

Mojca Šeme has university diploma in sociology and social work. She is a teaching assistant at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Main interests: the relationship-based help and support in social work with children, individuals, couples and families, & trauma and traumatic stress in social work. Contact: mojca.seme@fsd.uni-lj.si

Uvod

Družbe 21. stoletja se vse pogostejše srečujejo z naravnimi katastrofami, od potresov in izbruhov ognjenikov do ekstremnih vremenskih pojavov (neurja, poplave, suše) kot posledicami podnebnih sprememb. Pogostost naravnih

nesreč se je na svetu v zadnjih dveh desetletjih podvojila, od leta 2000 do 2019 poročajo o 7348 naravnih katastrofah, ki so prizadele 4,03 milijarde oseb (od teh v poplavah 41 %, sušah 35 %, neurjih 18 %, potresih 3 % in še 3 % v drugih nesrečah skupaj – ekstremne temperature, izbruhi ognjenikov, plazovi in požari), umrlo je 1,23 milijona oseb (od tega v potresih 58 %, neurjih 16 %, ekstremnih temperaturah 13 %, poplavah 9 % in 3 % v drugih naravnih katastrofah) (UNDRR in CRED, 2020).

Vsi ti dogodki se pojavijo nepričakovano in povzročijo škodo velikih razsežnosti ne le v naravnem in fizičnem okolju, pač pa imajo vedno tudi številne in različne psihosocialne posledice za ljudi ali celotne skupnosti na prizadetih območjih. Na primer, leta 2018 je bilo kar 16 milijonov razseljenih oseb zaradi vzrokov, povezanih s podnebjem in vremenskimi katastrofami (Umanotera, 2019). Pogosto se dogajajo tudi tehnološke nesreče, ki povzročajo onesnaženje naravnega okolja (v Sloveniji na primer požar v tovarni Kemis na Vrhniki leta 2017 in onesnaženje pitne vode v vodovodu v Anhovem iz tovarne Eternit leta 2020).

Vse več političnih konfliktov povzroča oborožene spopade (na primer, državno organizirano nasilje v Mjanmaru nad ljudstvom Rohingya leta 2017), teroristične napade (na primer, napad na dvojčka WTC v New Yorku, 11. 9. 2001 in več napadov pozneje v ZDA in državah EU; leta 2019 je bilo največ terorističnih napadov v Siriji, Afganistanu in Indiji) (Statista, 2021) in vojne (v Afganistanu, Iraku, Siriji, Somali, Južnem Sudanu, Maliju, Etiopiji idr.), ki povzročijo begunstvo milijonom posameznikom in družin; po oceni Amnesty International (2019) je ta hip po svetu več kot 26 milijonov beguncev, približno polovica otrok. V zadnjih dveh letih pa je ves svet zajela pandemija koronavirusne bolezni covid-19. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je do 8. 11. 2021 po svetu potrjeno zbolelo 249.507.923 ljudi, od tega jih je 5.044.654 umrlo; v Sloveniji 353.660 obolelih in 5127 umrlih (WHO, 2021), število okužb pa se iz dneva v dan povečuje.

Vsi ti različni katastrofični dogodki v prizadetih skupnostih ustvarjajo izredne razmere, saj nenadno in nepredvideno spremenijo in ogrozijo ali celo prekinejo ustaljen način življenja ljudi in povzročijo obsežno psihosocialno, materialno, ekonomsko, okoljsko in drugo škodo, ki jo prizadeta skupnost težko sama obvlada, saj ji primanjkuje za to potrebnih materialnih in socialnih virov (UNISDR, 2010). Prizadeti ljudje, skupine ali cele skupnosti potrebujejo zunanjo pomoč in podporo pri reševanju in odpravljanju škode ter vzpostavljanju ustreznih prilagoditev na spremenjene življenjske okoliščine, ki bodo omogočile čimprejšnjo ponovno normalizacijo življenja ljudi in nemoteno funkcioniranje družbe (Polič, 2010). Učinkovito ukrepanje po navadi zahteva kolektivno načrtovano odzivanje (prav tam), pri tem pa ima tudi socialno delo izjemno pomembno vlogo (Rode idr., 2010).

V tem prispevku naju je zanimalo, kako se lahko socialno delo vključuje v odpravljanje posledic različnih vrst katastrof, ki povzročajo izredne razmere v družbi. Predstaviti želiva učinkovite pristope in metode socialnega dela pri pomoči in podpori ljudem in skupnostim v izrednih razmerah, posebej v zdajšnji pandemiji covida-19. Za ta namen sva opravili pregled znanstvene

in strokovne literature o podpori in pomoči ljudem (predvsem s področja socialnega dela) v različnih vrstah katastrof v Sloveniji in tujini v zadnjih dveh desetletjih¹. Analizirali sva skupne in specifične značilnosti problemov, ki jih doživljajo ljudje v izrednih razmerah, da bi identificirali najranljivejše posameznike, skupine ljudi ali celotne skupnosti, ki utrpijo najhujše psihološke ali socialne posledice oz. so izpostavljeni največjim tveganjem za škodljive posledice po katastrofičnem dogodku in torej potrebujejo pomoč in podporo pri prilagajanju na spremenjene življenjske razmere in okrevanje po katastrofi.

Poleg tega sva v literaturi analizirali najpogostejše teoretske koncepte, ki usmerjajo načrtovanje odzivov in učinkovito ukrepanje na področju socialnega dela (npr. ranljivost, odpornost skupnosti, socialna pravičnost). V tem okviru sva analizirali tudi različne pristope in metode socialnega dela, da bi ugotovili, kakšne oblike podpore in pomoči so učinkovite na različnih ravneh delovanja (mikro-, mezo- in makrosistemska raven) in v različnih fazah ukrepanja v izrednih razmerah (pred katastrofo, med njo in po njej). Posebno pozornost sva namenili obravnavi pomoči in podpore socialnim delavkam in drugim ljudem v poklicih pomoči, saj so v času izrednih razmer pogosto izpostavljeni istim stresorjem kot njihovi uporabniki, dodatno pa jih bremenijo še stresno delo z ljudmi in zato tudi sami potrebujejo podporo pri razbremenitvi. S prispevkom želiva strniti izkušnje učinkovitega socialnega dela v različnih vrstah katastrof, na podlagi katerih je moč oblikovati smernice za socialno delo v izrednih razmerah v prihodnje, predvsem v aktualni pandemiji covida-19.

Značilnosti katastrof in odzivanja ljudi na izredne razmere

Izredne razmere v družbi lahko povzročijo različne vrste nepričakovanih dogodkov s škodljivimi posledicami velikih razsežnosti za ljudi ali tudi za naravno okolje. Bauwens in Naturale (2017) opredelita štiri vrste katastrof: (1) naravne katastrofe oz. katastrofe, povezane z vremenskimi pojavi (potresi, poplave, neurja, suše, požari, izbruhi ognjenikov, zemeljski plazovi ipd.), (2) katastrofe, ki jih je povzročil človek, tj. tehnološke nesreče (izlitje nafte v morje, onesnaženje pitne vode, eksplozije plina, jedrske nesreče ipd.); (3) katastrofe, ki jih je človek povzročil namerno (terorizem, množično nasilje), in (4) oboroženi spopadi oz. vojne. Aktualna izkušnja s pandemijo covida-19, ki so jo sprva uvrščali »zgolj« med zdravstvene krize, je pokazala, da tudi pandemijo lahko brez težav uvrstimo med katastrofe (Alston in Chow, 2021).

Področje socialnega dela v katastrofah se v zadnjih dveh desetletjih intenzivno razvija (Alston, Hazeleger in Hargreaves, 2019; Zakour, 2006) in se s področja naravnih nesreč širi na vse vrste katastrof, tudi epidemije (Alston in Chow, 2021). Posledice katastrof so za ljudi različne in so pripomogle k

¹ Do literature sva dostopali v mednarodnih bazah revij, dostopnih v Digitalni knjižnici Univerze v Ljubljani, pod ključnimi pojmi: socialno delo, psihosocialna pomoč, skupnostna pomoč, skupnostna odpornost, ranljive populacije, travma in deljena travma. Pri iskanju sva jih križali s pojmom katastrofa in covid-19. Izbirali sva pregledne teoretske in empirične članke o socialnem delu v različnih katastrofah v tujini in Sloveniji; če ni bilo preglednih, sva izbrali izvorni empirični članek z določenega področja katastrof.

oblikovanju in razvoju novih pristopov in metod pomoči in podpore glede na različne vrste katastrof (Bauwens in Naturale, 2017). Po drugi strani pa širša definicija katastrof v socialnem delu pripomore k razvoju novih oblik načrtovanja odzivanja ne glede na vrsto katastrofe. Zato si najprej pogledajmo skupne značilnosti odzivanja ljudi v različnih vrstah katastrof.

Ljudje v različnih katastrofah utrpijo številne psihosocialne posledice. Pri posameznikih se izražajo različno glede na stopnjo izpostavljenosti tveganjem. Ronan in Johnston (2005) navajata več skupin psihosocialnih posledic različnih vrst katastrof:

- a) simptomi anksioznosti, depresije, akutnega stresa in posttravmatske stresne motnje ter žalovanje;
- b) splošne oblike stresa (npr. večja razdražljivost, nemir);
- c) zdravstvene težave (npr. bolečine v telesu, prebavne težave, motnje spanja);
- d) kronične težave, ki postanejo sekundarni stresorji (npr. konflikti v družini, težave pri delu in finančne težave);
- e) izguba socialne podpore in običajnih načinov spoprijemanja z izzivi (npr. izguba virov psihosocialne podpore);
- f) specifične težave otrok (npr. jokavost in vznemirjenost pri mlajših otrocih, povečana agresivnost).

Večina psiholoških težav udeleženi v katastrofah je povezana z doživljanjem izjemno hudega stresa in o njih poročajo tudi raziskovalci aktualne epidemije covid-19 (npr. Brooks idr., 2020; Kavčič, Avsec in Zager Kocjan, 2020). Katastrofe so stresne, saj posameznik v njih velikokrat doživlja grožnjo življenju, izgube bližnjih oziroma uničenje premoženja (Polič, 2010). Ogrožajoči dogodek je hud stresor, ki v človeku vzbudi močan strah, tesnobo, paniko, občutke negotovosti in v telesu izzove stresni odziv, t. i. bojui se ali beži. Stres je povsem normalno odzivanje ljudi na spremenjeno in ogrožajoče dogajanje v notranjem ali zunanjem okolju, ki se v medsebojnem prepletu izrazi na ravni telesa (pospešen srčni utrip, hitro dihanje, napetost v mišicah, prebavne motnje, glavobol), čustvovanja (strah, jeza, tesnoba, potrto, razdražljivost), mišljenja (negativne misli, nemoč, negotovost, pomanjkanje smisla, obup) in vedenja (brezvoljnost, nemotiviranost, neorganiziranost, težave s pozornostjo in spanjem) (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

Po navadi se pri večini ljudi sprva hudi simptomi stresa, povezani z doživljanjem velikega strahu in tesnobe med katastrofo, ki trajajo od nekaj dni do enega meseca, sčasoma umirijo² in po približno pol leta le redki še kažejo znake, značilne za akutno stresno motnjo (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006; Ronan in Johnston, 2005). Za ljudi, ki so izpostavljeni hudemu stresu, je pomembno, da čim prej dobijo psihosocialno pomoč in podporo, da se akutni stres ne razširi v posttravmatsko stresno motnjo.

Pri nekaterih posameznikih travmatični dogodki, ki so jim priče ob katastrofi (npr. smrt bližnjih, množično umiranje v pandemijah in vojnah, uničenje premoženja v potresih, tornadih, poplavih, požarih, ekstremno nasilje – teroristični

² Podobno ugotavljajo tudi za stresni odziv na karanteno v prvem valu epidemije covid-19 v Sloveniji, saj ga je po dveh mesecih občutilo veliko manj ljudi (Kavčič, Avsec in Zager Kocjan, 2020).

napadi, strelski pohodi po šolah), lahko izzovejo posttravmatsko stresno motnjo (Neria, Nandi in Galea, 2008). Za posttravmatsko stresno motnjo so značilni simptomi, kot so podoživljanje dogodka, odrevenelost, izogibanje situacijam in dražljajem, povezanim z doživeto travmo, izjemno povečana razdražljivost, težave s spominom in spanjem idr. (American Psychiatric Association, 2013). Za diagnozo posttravmatske stresne motnje se morajo znaki pojavljati vsaj en mesec po travmatičnem dogodku in osebi povzročati hujšo stisko ter težave na socialnem in poklicnem področju. Znaki posttravmatske stresne motnje lahko, če oseba ne dobi pravočasne in ustrezne pomoči, trajajo več let, pri tem pa osebi povzročajo hude psihosocialne stiske (težave v bližnjih odnosih, težave na poklicnem področju ipd.).

Naslednja skupna značilnost vseh vrst katastrof je ta, da prizadenejo celotne skupnosti na teh območjih. Katastrofe torej povzročijo kolektivno stresno situacijo, v kateri mnogi posamezniki ne zmorejo več zadovoljevati svojih potreb v ustaljenih interakcijah z drugimi, saj so prekinjene socialne vezi in dostopnost ali pomanjkanje različnih virov, to pa izzove družbeno krizo (Zakour, 2006; Polič, 2010). V vsaki krizi so zahteve po hitri odzivnosti ljudi velike in največkrat presega razpoložljive vire v prizadeti skupnosti, ki bi omogočili, da bi se učinkovito spoprijeli s potencialno negativnimi posledicami (Quarantelli, 1985). Ljudje v skupnosti, ki jih je katastrofa prizadela, zato potrebujejo zunanjo pomoč in podporo pri reševanju in odpravljanju škode ter vzpostavljanju ustreznih prilagoditev na spremenjene življenjske okoliščine, ki bodo omogočili čimprejšnjo ponovno normalizacijo življenja ljudi in nemotenega funkcioniranja družbe.

Pri tem je treba upoštevati, da ljudje živijo v različnih kontekstih (kakovost naselja, različna geografska območja, kulturne specifike), v katerih nimajo enakega dostopa do virov in njihove uporabe in so zato v katastrofi različno prizadeti. Večje kot so družbene neenakosti, bolj neenakomerno so porazdeljene posledice katastrof, zato je pri načrtovanju pomoči prizadetim skupnostim treba posebno pozornost nameniti ranljivim skupinam prebivalstva, ki v katastrofi utrpijo večjo škodo (Miller, 2020).

Učinkovito ukrepanje po navadi zahteva kolektivno načrtovano odzivanje, ki bo pravično vključevalo vse ljudi in družbene skupine in ne bo povzročilo dodatne, sekundarne škode (zlasti ranljivim skupinam) in novih kriz na različnih drugih področjih družbenega življenja (Miller, 2020; Polič, 2010). V krizi se namreč vse družbene neenakosti, ki so obstajale že pred njo, še bolj izrazito pokažejo, zaradi neustreznih odzivov med krizo ali po njej pa lahko nastane še dodatna, sekundarna škoda, ki povzroči povečevanje obstoječih ali nove družbene neenakosti (Polič, 2010). Zaradi prepozni ali neustreznih odzivov se v vsaki katastrofi, poleg krize na področju družbenega življenja, ki je primarno prizadeto, začnejo pojavljati tudi sekundarne krize na drugih področjih življenja (npr. v pandemiji covida-19 je primarno zdravstvena kriza zaradi neustreznih ali nezadostnih ukrepov v mnogih državah povzročila gospodarsko krizo, krizo duševnega zdravja, krizo v socialnem varstvu, krizo v izobraževanju in v Sloveniji tudi politično krizo).

Odzivanje na katastrofe je vedno heterogeno, usmerjeno na samo dogajanje med katastrofo ali po njej, po navadi je funkcionalno, lahko pa tudi ne,

vendar je bolj odvisno od socialnega konteksta kot od notranje dinamike žrtev katastrof (Quarantelli, 1985). Zato je pri načrtovanju ustreznega odzivanja na katastrofe treba upoštevati socialne razmere, v katerih so ljudje, ki so prizadeti, njihovo mišljenje, čustva, motivacijo, vedenje in socialne odnose, da bi zagotovili socialno pravično obravnavo posameznikov in skupin ter preprečili sekundarne krize, ki največkrat bolj prizadenejo določene skupine prebivalstva kot druge (Polič, 2010).

Ranljivost in odpornost – temeljna koncepta načrtovanja ustreznih odzivov podpore in pomoči v katastrofah prizadetim ljudem in skupnostim

Katastrofa na določenem območju prizadene celotno skupnost, in sicer posameznike in skupine ljudi različno, glede na stopnjo izpostavljenosti tveganjem, že obtoječe ranljivosti med ljudmi v družbi in nezadostne kapacitete ali ukrepe za spoprijemanje s potencialno negativnimi posledicami (UNISDR, 2010, str. 9). Zato je treba načrtovati podporo in pomoč prizadetim ljudem, odzivi pa naj bi celovito upoštevali vso kompleksnost skupnosti in naj bi bili tudi kulturno in lokalno prilagojeni (Bragin, 2011). Na področju upravljanja s katastrofami se vse bolj uveljavlja sistemski pristop, tudi v socialnem delu, na katerem temeljita dva koncepta, ranljivost in odpornost, ki sta uporabna tako na individualni kot kolektivni ravni načrtovanja primernih odzivov za odpravljanje škode, zmanjševanje tveganj in prilagajanje na spremenjene življenjske okoliščine.

Koncept ranljivosti se nanaša tako na posameznika kot na skupnost. Ranljivost na individualni ravni določajo strukturni socialni dejavniki, ki povečujejo posameznikovo verjetnost za dolgoročne socialne, psihološke in zdravstvene težave po katastrofi (Zakour, 2006). Ranljivost izhaja iz koncepta distributivne pravičnosti in jo lahko razumemo kot stopnjo izpostavljenosti tveganju v katastrofi, ki je obratno sorazmerna s socialno-ekonomskim statusom posameznikov in skupnosti. Socialna ranljivost je torej kontinuum, na katerem so nižje ravni socialno-ekonomskega statusa povezane z večjo socialno ranljivostjo (Rogge, 2003). Najpomembnejša strukturna dejavnika ranljivosti sta revščina in socialna izolacija. Na ravni skupnosti je ranljivost opredeljena z geografskimi, zgodovinskimi, kulturnimi in ekološkimi značilnostmi določene skupnosti. Stopnja revščine je demografska spremenljivka, ki je negativno povezana s preživetjem skupnosti in okrevanjem po velikih, dolgotrajnih katastrofah. Skupnosti so tudi ranljivejše, ko imajo manj organizacij za zaščito in reševanje ter pomoč ali ko so te organizacije in njihovi programi slabo koordinirani (Zakour, 2006).

Pri identifikaciji t. i. ranljivih posameznikov, skupin ali skupnosti na prizadetih območjih v katastrofi lahko v socialnem delu izhajamo iz ekološko-sistemskega pristopa, ki omogoča preučevanje vzajemnega in večplastnega sovplivanja posameznika s socialnimi okolji na več ravneh, mikro-, mezo- in makrosistema, nato pa sledi načrtovanje ukrepanja bodisi za celotno skupnost ali na posameznih ravneh (Bragin, 2011). Na prizadetih območjih tako na več

ravnih mapiramo škodo, tveganja in potrebe ljudi na eni strani (dejavniki tveganja) ter na drugi strani moči, vire in možnosti (varovalne dejavnike) (Bragin, 2011), na primer na ravni posameznika, družine, soseske oz. lokalne skupnosti, države (Cuartas in Rey-Guerra, 2020). Glede na največje razkorake med dejavniki tveganja in varovalnimi dejavniki na različnih ravneh socialnega sistema lažje prepoznamo ranljivost tistih posameznikov in skupin, ki so najbolj izpostavljeni tveganjem in najmanj varovalnim dejavnikom. Ti ljudje potrebujejo največ pomoči in podpore pri okrevanju po katastrofi. Skupaj z njimi nato oblikujemo strategije spoprijemanja s tveganji ali krepitve varovalnih dejavnikov na različnih ravneh socialnega sistema, ki jim bodo olajšali prilagajanje na katastrofične spremembe okolja tudi v prihodnosti (Bragin, 2011).

Najpogostejše prepoznane ranljive skupine v katastrofah so starostniki, pripadniki manjšinskih skupin (glede na raso, etnijo, kulturo in migracije) in drugih marginaliziranih skupin (ljudje s težavami na področju duševnega zdravja, gibalno ovirani ljudje, ljudje, ki živijo v revščini) ter otroci (Rogge, 2003); delovni migranti, brezposelni, revni zaposleni (Rode idr., 2010) in enostarševske družine z majhnimi otroki (Zakour in Harrell, 2003). Vse te skupine ljudi so pogostejše v populaciji z nižjimi dohodki, pogostejše živijo v slabih stanovanjskih razmerah in so pogostejše socialno izolirani, to pa pogosto še povečuje njihovo ranljivost v primeru katastrof (Zakour, 2006). Socialno izolirani ljudje trpijo zaradi pomanjkanja podpore in socialnih vezi, tako v jedrni socialni mreži družine in soseske kot v geografsko razpršenih mrežah, ki vključujejo tudi organizacije za pomoč (prav tam).

Revne skupnosti imajo tudi manj virov za zaščito prebivalcev v katastrofi in manj virov za rekonstrukcijo skupnosti po njej (Rogge, 2003). Raziskave kažejo, da so revne in marginalizirane skupnosti bolj podvržene temu, da po katastrofi njihovi pripadniki lahko zdrsnejo v spiralo slabšanja psihofizičnega zdravja in socialnega stanja (Pyles, 2007). Otroci so posebej ranljivi, ker so odvisni od odraslih skrbnikov za preživetje in okrevanje po katastrofi, poleg tega pa se še telesno razvijajo in so z vidika zdravstvenih posledic ranljivejši, da posledice okoljskih in tehnoloških kriz vplivajo na njihovo zdravje in tudi zdrav razvoj (Rogge, 2003).

Tudi s pandemijo covida-19 povezane izredne razmere so najbolj obremenile posameznike, skupine in skupnosti, ki so se že pred izrednimi razmerami srečevali z revščino, neenakostjo in diskriminacijo ter neenakimi dostopi do virov (Redondo-Sama idr., 2020). Trenutna kriza je še posebej prizadela stare ljudi, posebej tiste s predhodnimi težavami na področju duševnega zdravja (Brennan idr., 2020); ljudi s težavami na področju duševnega zdravja (Gobbi idr., 2020); brezdomce (Wu in Karabanow, 2020); ljudi s težavami s pretirano uporabo (ne) dovoljenih substanc (Willing, 2021); ljudi s težavami prehranjevanja (Lenza, 2021); ljudi, ki so v času ukrepov zapiranja države izgubili zaposlitev (Leifman, 2021); vojne veterane z izkušnjo posttravmatske stresne motnje (Tucker, 2021); begunce (Nisanci idr., 2020), pripadnike manjšin in diskriminiranih skupin, kot je romska skupnost (Korunovska in Jovanovic, 2020) ter ženske in otroke, izpostavljene nasilju v družini (Hodes, 2021; Bloomberg, 2021).

Aktualne pandemične izredne razmere so skupaj z ukrepi zapiranja javnega življenja in vzgojno-izobraževalnih ustanov še posebej obremenile otroke (Se-

dilo-Hamann, Chock-Goldman in Badillo, 2021), mlade (Osei-Buapim, 2021), dijake in študente, zlasti tiste, iz manj premožnih družin (Gabrovec idr., 2021). V pomembnem fokusu socialnega dela v izrednih razmerah so torej otroci in mladi, ki so deležni multiple in intersekcijske diskriminacije zaradi kombinacije več osebnih okoliščin hkrati (starosti, spola, etnične pripadnosti, spolne usmerjenosti, socialnega in družinskega statusa, lahko pa tudi hendikepa ali zdravstvenega stanja). Kot navaja UNICEF (2021), so trenutne pandemične izredne razmere med otroki, ki so že na splošno ranljiva populacija, še posebej obremenile tiste otroke, ki živijo v revščini, otroke begunce in migrante, mlade LGBTQ+, otroke z ovirami in otroke romske etnične manjšine (gl. prispevek Janušić v tej številki).

Drugi koncept, ki se vse bolj uveljavlja na širšem področju medsektorskega upravljanja s katastrofami in je komplementaren konceptu ranljivosti, je kolektivna odpornost³, v socialnem delu pa se poleg tega uveljavljata tudi koncepta individualne in družinske odpornosti⁴ (Bragin, 2011). Kolektivna odpornost ali odpornost skupnosti se nanaša na trajnostno zmožnost socialnega sistema, da vzdrži tudi po večji motnji, kakršno pomenijo npr. katastrofe, stres, tveganja, in ublaži ali absorbira šoke in se prilagodi spremenjenim razmeram v okolju tako, da obnovi ali prestrukturira systemske povezave (med ljudmi, institucijami, servisi) in še naprej ohranja svoje funkcije (Miller idr., 2010). Odporne skupnosti imajo večjo sposobnost za prilagajanje na spremenjene razmere v okolju. Odpornost skupnosti je odvisna od zanesljivosti virov in sposobnosti za prilagajanje, na katero vplivajo povezanost med ljudmi, podporne vloge institucij in organizacij v skupnosti ter inovativno učenje (Longstaff idr., 2010). Nekaterne skupnosti imajo pomanjkljive vire in so družbeno marginalizirane in kot take tudi bolj prizadete v katastrofah (Bragin, 2011).

Za prilagajanje različnim grožnjam, ki so ali bi lahko škodovala dinamičnim razmerjem v skupnosti ali jih porušile, je pomembno celostno in trajnostno pristopiti k spremembam, ki hkrati pomenijo krepitev odpornosti skupnosti (Miller idr., 2010). To predpostavlja sodelovanje in komunikacijo med različnimi institucijami, strokovnjaki in organizacijami v skupnosti ter vključevanje posameznikov in različnih skupin prebivalstva (Ronan in Johnston, 2005). Temeljna predpostavka je, da bo oblikovanje odporne skupnosti spodbudilo sposobnosti njenih članov, da hitreje okrevajo po motnji, zato je posebej v manj odpornih, ranljivejših skupnostih treba krepiti vse ključne dejavnike, ki pripomorejo k večji odpornosti skupnosti, po navdi že pred katastrofo (Bragin, 2011).

Pri načrtovanju krepitve odpornosti skupnosti sta potrebni točna ocena potreb v skupnosti glede na izpostavljenost multiplim tveganjem (ne le tveganju posledic katastrofe, temveč različnim tveganjem družbenih neenakosti)

³ Kolektivna odpornost izhaja iz naravoslovnega koncepta ekološke odpornosti, tj. sposobnosti sistema, da absorbira motnje in se reorganizira med spremembami, tako da ohrani enako funkcijo, strukturo in povratne zanke (Holling, 1973).

⁴ Individualna odpornost je človekova sposobnost za spoprijemanje in uspešno prilagajanje na tveganja, stres, travme. Podobno se tudi družinska odpornost kaže v zadostnih virih za učinkovito odzivanje na krize in izzive, da se ohranijo in na podlagi teh izkušenj še okrepijo medsebojni odnosi in povezanost (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2020).

in ocena sposobnosti za proaktivno prilagoditev spremembi glede na različne strategije preživetja. To zagotovimo z vključevanjem znanja državljanov (tudi iz najranjivejših skupin) in njihovega angažmaja pri odločanju o ustreznih rešitvah in s sodelovanjem različnih skupnostnih organizacij in institucij (Miller, 2020). Zagotavljanje socialne pravičnosti pri upravljanju s katastrofami je torej ključno za povečanje odpornosti skupnosti. Tako se krepi zavedanje moči in ranljivosti v skupnosti, prebivalstvo pa je bolj pripravljeno na prilagoditev spremembi, saj se v ljudeh poveča prepričanje, da lahko spremenijo sebe in okolje na podlagi medsebojnega sodelovanja (prav tam). Vse to so značilnosti odpornih skupnosti, poleg naštetega pa tudi to, da organizacije medsebojno sodelujejo: imajo skupne cilje, proaktivno angažirajo državljane, povečujejo sposobnost za doseganje ciljev, zagotovijo zaščito osnovnih virov (hrano, vodo, zemljo) in lokalno dostopnost ter povečujejo lokalni nadzor nad drugimi viri (prihodki in infrastrukturo skupnosti) (Miller, 2020).

Oblikovali so različne modele krepitve skupnostne odpornosti, ki obsegajo proces krepitve pred katastrofo, med njo in po njej ter zagotavljajo ustrezen okvir delovanja pri medsektorskem sodelovanju institucij, organizacij in strokovnjakov pri podpori in pomoči prizadetim ljudem in skupnostim. V socialnem delu in drugih poklicih pomoči sta uporabna preventivni model 4R (ang. *Risk Reduction, Readiness, Response, Recovery* = zmanjševanje tveganja, pripravljenost, odzivanje, okrevanje) (Miller in Rollnik, 2002) in njegova razširjena različica SS4R (ang. *Strengthening Systems 4R Prevention Model* = preventivni model krepitve sistemov 4R) (Ronan in Johnston, 2005).

V fazi pripravljenosti, pred ogrožajočim dogodkom, je čas za izobraževanja, ki so usmerjena na motiviranje ljudi za spremembe, na pripravljenost za prilagajanje nevarnostim in na razvijanje spretnosti obvladovanja tveganja. V fazi zmanjševanja tveganja, ki je po navadi pred ogrožajočim dogodkom, je poudarek na krepitvi vezi med socialnimi sistemi v skupnosti (to poveča potencial za spremembe in večja motivacija prebivalcev) in na določenih nujnih prilagoditvah – spremembah v okolju ali načinu bivanja. V fazi odzivanja, med ogrožajočim dogodkom ali neposredno po njem, so pomembni: vključenost prebivalcev v odločanje v negotovih situacijah, prevzemanje nadzora nad situacijo in učinkovitost spoprijemanja z njo. V zadnji fazi, fazi okrevanja, po katastrofi, sta pomembna participacija celotne skupnosti in zagotavljanje pravičnosti v krepitvi odpornosti skupnosti.

Model SS4R (Ronan in Johnston, 2005) nadgrajuje model 4R s poudarkom na krepitvi odpornosti posameznih, najranjivejših članov skupnosti. Na podlagi krepitve njihove odpornosti gradi skupnostno odpornost za obvladovanje tveganj v lokalnem okolju. Namen krepitve odpornosti je preprečiti nastanek težav; ljudje dobijo sredstva, potrebna za obvladovanje odzivov na katastrofo in za okrevanje (predvsem vzbuditi motivacijo za spremembe v vsakdanjem načinu življenja, razviti znanje in spretnosti za ravnanje v nevarnih situacijah, okrepiti povezanost med ljudmi, organizacijami in institucijami v skupnosti ter s koordinacijo delovanja omogočiti večjo dostopnost različnih virov socialne podpore in pomoči ali vzpostaviti nove vire). Ta sistemski pristop je trajnostno usmerjen, saj gre za načrtovanje razvoja skupnosti, da se bo sposobna

učinkovito lotiti posledic naravnih in drugih nesreč z uporabo lastnih virov in moči (Zidar idr., 2010). Pri tem sta nujni medsektorsko in multidisciplinarno sodelovanje in vključevanje ljudi v skupnosti v reševanje problemov (Ronan in Johnston, 2005).

Naloge, pristopi in metode socialnega dela v izrednih razmerah

Poleg organizacij, odgovornih za zaščito in reševanje v izrednih razmerah, je pri kolektivnem upravljanju katastrof pomembno, da se vključujejo tudi organizacije in posamezniki na področju socialnega dela. Bauwens in Naturale (2017) ugotavljata, da mora socialno delo imeti pomembno vlogo v vseh treh fazah spoprijemanja z izrednimi razmerami: (1) v fazi načrtovanja pripravljenosti na izredne razmere, (2) v fazi odzivanja nanje in (3) v fazi okrevanja. Tudi v izrednih razmerah ostaja temeljno poslanstvo socialnega dela skrb za najranljivejše, socialno izključene in marginalizirane posameznike, skupine in skupnosti (Bauwens in Naturale, 2017; Farkas in Romaniouk, 2020).

Raznovrstnost kontekstov izrednih razmer zahteva različne naloge in pomeni tudi raznovrstnost metod in oblik socialnodelovne pomoči (Bauwens in Naturale, 2017, str. 100). Za socialno delo je značilno, da se prilagaja specifičnim situacijam in vzpostavlja metode socialnega dela od začetka, glede na situacijo. Negotove in nepredvidljive situacije, v katerih socialno delo deluje, zahteva inovativnost in izvirne rešitve (Flaker, 2003). Vendar pa mora tudi v času izrednih razmer socialno delo ostati zavezano delovanju, ki je usklajeno s šestimi temeljnimi vrednotami socialnega dela: (1) služenje uporabnikom, skupaj z namenom socialne krepitve posameznikov, družin, skupnosti; (2) zavezanost boju za socialno pravičnost; (3) spoštovanje dostojanstva in vrednosti osebe, s katero sodelujemo; (4) spoštovanje pomena medčloveških odnosov; (5) spoštovanje integritete osebe in (6) kompetentno strokovno socialno delo (Farkas in Romaniouk, 2020; Kamnitzer, Chow in Costley, 2021).

Poglavitne naloge socialnega dela v času nesreč in katastrof so: identifikacija ranljivih posameznikov, skupin in skupnosti (prepoznati potrebe, stisko in krizo); zagotovitev informacij; socialna oskrba in preskrba; zagotoviti, da v imajo času nesreče ljudje dostop do institucij in storitev; pomoč pri udejanjanju pravic pravic ljudi, ki jih je nesreča prizadela; koordinacija storitev, organizacij in prostovoljcev v okviru prostovoljne iniciative; vzpostavljanje strokovnih storitev *ad-hoc* na kraju nesreče; vzpostavljanje programov in servisnih mrež na terenu; pomoč ljudem pri urejanju dokumentacije; pomoč in podpora pri samoorganizaciji; neposredna pomoč/asistenca; nediskriminatorska praksa (Zidar idr., 2010; Škerjanc in Lamovšek, 2010; Rode idr., 2010).

Odzivanje socialnega dela v izrednih razmerah je lahko usmerjeno na mikro-, mezo- ali makroraven družbenega sistema (Zakour, 1996). Na ravni mikrosistema je socialnodelovna pomoč usmerjena v pomoč in podporo posamezniku (otroku, odraslemu, staremu človeku) in manjši skupini (družini). Na tej ravni so v fazi neposredno po katastrofi, ko je prizadetim treba

zagotoviti varnost in osnovne življenjske potrebe ter nujne informacije v zvezi z odzivanjem na katastrofo, primerne metode oskrbe in pomoči (Škerjanc in Lamovšek, 2010) oz. metoda omogočanja dostopa do sredstev, ki vključuje tudi pravno zaščito, možnost pridobitve azila, stanovanja, denarja za preživetje, zaposlitev ipd. (Flaker, 2003).

Za identifikacijo potreb prizadetih ljudi je uporabna tudi metoda hitre ocene potreb in storitev (Flaker idr., 2019). Temelji na metodi terenskega dela (Milošević Arnold in Urh, 2009), ki je bilo v pandemiji covida-19 zelo ovirano in je skupaj z ukrepi zapiranja družbe povzročilo hude težave zaradi prenehanja obiskov na domovih otrok in družin s povečanim tveganjem nasilja v družini (UNICEF, 2021).

Poleg tega je na mikroravni v fazi po katastrofi primerna metoda psihosocialne pomoči in podpore ranljivim posameznikom in družinam (Pyles, 2007). V skladu z doktrino socialnega dela mora v središču ostajati sprejemajoč, podpora, v krepitev moči in virov ter v soustvarjanje rešitev usmerjen delovni odnos med socialno delavko in sogovornikom oz. sogovorniki (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2020). K zmanjševanju stresa in tesnobe pomembno pripomore že pogovor, v katerem prizadeti lahko poroča o svojem počutju, skrbih in prejme ustrezne informacije v zvezi z odzivanjem na katastrofo, kot se je pokazalo tudi pri bolnikih s covidom-19 na Kitajskem (Soklaridis idr., 2020).

Pri izvajanju psihosocialne pomoči prizadetim v katastrofah, ki ob tem pogosto doživijo travmo, velja opozoriti na »na razumevanju travme utemeljeno oskrbo v izrednih razmerah« (Kusmaul, 2021) in na »na razumevanju travme utemeljen pristop k superviziji v socialnem delu v izrednih razmerah« (Adamson, 2018). Tudi otroci lahko razvijejo posttravmatsko stresno motnjo, v nasprotju z odraslimi pa travmatični dogodek še več mesecev uprizarjajo v igri (npr. travmatizirani otroci v orkanu Andrew) (La Greca idr., 1996). Tako so lahko z mlajšimi otroci učinkoviti tudi programi pomoči z umetnostjo, kot se je pokazalo v primeru otrok v epicentrih epidemije ebole v Liberiji, saj so pripomogle k zmanjšanju stresa (Soklaridis idr., 2020).

Na mezoravni se izvaja skupnostno socialno delo, namenjeno pomoči skupinam in skupnostim (pomoč soseski, mestu, regiji). Pogosteje pride v poštev v fazi okrevanja po katastrofi. Sem sodi npr. na skupnosti utemeljeno upravljanje katastrofe (Pyles, 2007), ki vključuje organiziranje sosesk, formiranje skupin in koordiniranje komunikacije in sodelovanja pri obnovi materialnih in socialnih virov ter krepitev povezanosti med različnimi skupinami in organizacijami v lokalnem okolju, tudi prestrukturiranje moči, razvoj alternativnih institucij ipd., in sicer na podlagi participacije skupnosti. Primerjajte pomoč pri samoorganizaciji bovške skupnosti po potresu (Škerjanc in Lamovšek, 2010) in krepitev odpornosti skupnosti po modelu SS4R (Ronan in Johnston, 2005).

Socialno delo lahko pripomore tudi k spremembam na makroravni, ki so povezane s spremembami v velikih sistemih (npr. spremembe v socialnih, zdravstvenih, okoljskih, izobraževalnih in drugih politikah odzivanja in okrevanja po katastrofi). Tudi na makroravni je primeren pristop krepitev

odpornosti skupnosti kot del kolektivnega načrtovanja okrevanja po katastrofi. V tem kontekstu omenjava metodo zagovorništva (Škerjanc in Lamovšek, 2010), ki se sicer uporablja tako na mikro- kot tudi mezo- in makroravni socialnega dela. Poteka lahko v obliki laičnega ali profesionalnega zagovorništva, kot samozagovorništvo in tudi kot kolektivno zagovorništvo (Lamovec in Čufer, 1993). Zagovorništvo je na primer po potresu na Bovškem obsegalo: zagovorništvo za pospešitev dostave kontejnerjev; zagovorništvo na centru za socialno delo (za npr. dodelitev enkratne denarne pomoči), pri patronažni službi, županu, predsedniku krajevnih skupnosti, Rdečem križu, krovcih ipd. (Škerjanc in Lamovšek, 2010).

V času begunske krize se je v socialnem delu z begunci na mejah kot uporabno pokazalo tudi kulturno zagovorništvo (Majcen, 2016). Gre za vrsto zagovorništva, ki upošteva kulturne razlike in kulturne specifičnosti določene dežele in področij znotraj nje, pri tem pa kulturni zagovornik deluje na strani uporabnika tako, da upošteva njegovo kulturo v pomenu statusne pripadnosti, etničnega izvora in generacijske pripadnosti (Zaviršek, 1994, str. 408).

Pomoč in podpora pomagajočim

Socialne delavke v izrednih razmerah pogosto delujejo neposredno na terenu, ljudem zagotavljajo psihosocialno ter drugo pomoč in podporo, sočasno pa so tudi same izpostavljene travmi, izgubam, trpljenju, strahovom in negotovostim (Tsemelis Piccolino, 2021) ter doživljajo podobne simptome akutnega in posttravmatskega stresa kot uporabniki njihovih storitev (Figley, 2021). Zato se zdi pomembno opozoriti na fenomen skupne oz. deljene travme med pomagajočim in uporabnikom v procesu psihosocialne pomoči v katastrofah (Tosone, Nuttman-Shwartz in Stephens, 2012, str. 625), ki vpliva na dinamiko delovnega odnosa. Zaradi izpostavljenosti enaki kolektivni travmi se lahko med pomagajočim in uporabnikom (Sapiro, 2021) zgodi dvosmeren prenos čustev strahu, bolečine, skrbi (Tosone, 2021, str. 2). Zato pomagajoči težje vzdržuje mejo med zasebnim in poklicnim, poveča se verjetnost samorazkrivanja pa tudi razvoja posttravmatskega stresa pri njem (Tosone, 2021, str. 3). V primeru skupne travme je zato pomembno, da jo socialna delavka ubesedi v delovnem odnosu z uporabnikom (Figley, 2021), saj s tem pripomore k bolj osebnemu, poglobljenemu in k bolj transparentnemu delovnemu odnosu (Nuttman-Schwartz, 2014).

S tem je povezan tudi koncept skupne oz. deljene odpornosti, ki se nanaša na medosebno vzajemno pomoč med pomagajočim in uporabnikom. Pomeni možnost pozitivnih izkušenj in čustvovanja, ki izhaja iz sodelovanja in pripomore k temu, da pomagajoči lahko občuti več empatije in povezanosti z uporabnikom (Nuttman-Schwartz, 2014; Tosone, 2021). Tudi v pandemičnih izrednih razmerah sta tako socialna delavka kot uporabnik doživljala strah glede svojega zdravja in zdravja svojih bližnjih (Compitus, 2021). Ta skupna točka je lahko pripomogla k bolj empatičnemu, povezanemu, poglobljenemu delovnem odnosu in s tem k večji skupni odpornosti pri obeh udeleženi.

Izredne razmere pomenijo izredno stresno delovno okolje za socialne delavke, ki prizadetim zagotavljajo psihosocialno pomoč. Zato je treba opozoriti še na pomen razbremenitve z delom povezanega stresa med pomagajočimi. V zadnjem desetletju je na področju zmanjševanja posledic poklicnega stresa in preventive izgorevanja v poklicih pomoči, tudi v socialnem delu, populariziran pristop skrbi zase (Cox in Steiner, 2013; Lee in Miller, 2013). Skrb zase je po definiciji Cohen-Serrins (2021) namerno delovanje socialne delavke, ki je usmerjeno v zmanjševanje lastnega poklicnega stresa. Skrb zase vključuje uporabo tehnik čuječnosti in strategije, kot so zavestno določanje meja, redni krajši odmori med delom, reden dopust ter druge varne in dosegljive strategije sproščanja stresa (hobiji, šport ipd.) (Cohen-Serrins, 2021).

Skrb zase je za socialno delo (tudi v izrednih razmerah) pomemben koncept, a ima omejitve. Kot ugotavlja Cohen-Serrins (2021) se tako odgovornost za preprečevanje izgorevanja pripiše izključno posameznemu zaposlenemu, to pa – kakšen paradoks – pogosto še poveča delovne obremenitve in s tem poveča verjetnost izgorevanja. S strategijami skrbi zase posamezniki tudi ne morejo zmanjšati vpliva dejavnikov stresa, ki so ukoreninjeni v organizaciji (Cohen-Serrins, 2021). S poudarjanjem zgolj individualizirane skrbi zase npr. zaposleni na centrih za socialno delo po Sloveniji ne bodo mogli razrešiti vpliva glavnih sistemskih ali organizacijskih dejavnikov (premalo zaposlenih, birokratizacija dela, premalo časa za strokovno socialno delo) (Žnidar, Rape Žiberna in Rihter, 2020), ki pomembno pripomorejo k izgorevanju v socialnem delu na centrih, tudi v času izrednih razmer.

Pandemija covida-19 je še posebej razkrila vso šibkost pristopa skrbi zase za zmanjševanje poklicnega stresa in preprečevanje izgorevanja v socialnem delu v izrednih razmerah (Cohen-Serrins, 2021). Pokazala je, da je v socialnem delu v izrednih razmerah za preprečevanje izgorevanja v poklicu veliko učinkovitejši pristop organizacijske skrbi za zaposlene (Cohen-Serrins, 2021, str. 264). Izredne razmere po terorističnem napadu na newyorška dvojčka so pokazale, da v tem primeru najbolj delujejo: supervizija, intervizija, medsebojna pomoč in podpora med sodelavci v timu ter podpora vodstva organizacije zaposlenim (Tosone, Nuttman-Shwart in Stephens, 2012).

Sklep

Pregled nakazuje, da lahko tudi v pandemiji covida-19 v socialnem delu upoštevamo vse smernice za izvajanje podpore in pomoči pri okrevanju celotne skupnosti, zlasti najranljivejšim posameznikom in skupinam. Psihološke posledice so se ob pandemiji pokazale še bolj množično kot v primerih drugih katastrof. V tem skoraj dveletnem obdobju omejevanja stikov med ljudmi so se vezi v neformalnih in formalnih socialnih omrežjih v družbi skrhale ali prekinile, to pa je mnogim povzročilo občutno pomanjkanje pomembnih virov za preživetje in socialno podporo. Iz zdravstvene krize so vzniknile nove, na vseh področjih družbenega življenja, pri tem pa so se razgalile in še povečale vse obstoječe strukturne neenakosti v družbi. Najbolj so bile prizadete že

pred pandemijo najranljivejše družbene skupine. Sekundarna škoda se kaže npr. v povečevanju revščine, težav z duševnim zdravjem, socialne izolacije in nezaupanja v družbi.

Socialno delo se v teh razmerah srečuje z velikimi izzivi prilagajanja pristopov in metod ter iskanja ustreznih rešitev podpore in pomoči ljudem, tako na mikroravni (kjer je zaradi onemogočenega terenskega dela treba iskati ustrezne oblike osebnega stika in pomoči na daljavo) kot tudi na mezoravni (potrebna je revitalizacija življenja v skupnostih, obnova delovanja organizacij in institucij ali vzpostavljanje novih oblik združevanja, krepitev povezanosti delovanja in komuniciranja med njimi in prebivalci ipd.). Ukrepe pa bi bilo treba uvesti tudi na družbeni makroravni, da bi pripomogli k medsektorskemu oblikovanju socialnih politik, ki bi pripravile strukturne spremembe za zmanjšanje družbenih neenakosti, pravičnejšo in vključujočo družbo, pripravljeno in odporno kljubovati epidemijam, podnebnim spremembam in drugim vrstam katastrof v prihodnosti.

Čeprav pandemija še traja, je treba podporo in pomoč usmeriti ne le k dejavnostim omilitve tveganj, nastalih med njo, temveč tudi k načrtovanju in udejanjanju rešitev za okrevanje družbe po njej, usmerjenih h krepitvi znanja, spretnosti in virov podpore ljudi, skupin in skupnosti. Cilji okrevanja skupnosti naj bi bili usklajeni tudi s cilji povečanja pripravljenosti ljudi. Pri tem nam lahko koristi preventivni model krepitve skupnostne odpornosti (npr. model SS4R) kot izhodiščni okvir za načrtovanje socialnega dela v smeri zelenih sprememb načinov bivanja v skupnosti.

Okrepiti pa bi bilo treba tudi dejavnosti v organizacijah, namenjene skrbi zaposlenih socialnih delavk, ki so v izrednih razmerah izpostavljene dvojnemu bremenom stresa – zaradi udeležnosti v epidemiji in socialnodelovnih interakcijah z uporabniki, ki potrebujejo pomoč in podporo. S tem bi lahko ublažili ali preprečili izčrpanost in izgorevanje socialnih delavk in drugih v poklicih pomoči.

Viri

- Adamson, C. (2018). Trauma-informed supervision in the disaster context. *The Clinical Supervisor*, 37(1), 221–240. Pridobljeno 8. 8. 2021 z DOI: 10.1080/07325223.2018.1426511
- Alston, M., & Chow, A. Y. M. (2021). Introduction – when social work meets disaster: challenges and opportunities. *British Journal of Social Work*, 51(5), 1525–1530.
- Alston, M., Hazeleger, T., & Hargreaves, D. (2019). *Social work and disasters: a handbook for practice*. London: Routledge.
- American Psychiatric Association (2013). Anxiety disorders. V *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Pridobljeno 20. 8. 2021 s <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>
- Amnesty International (2019). The world's refugees in numbers. Pridobljeno 15. 9. 2021 s <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/global-refugee-crisis-statistics-and-facts/>
- Bauwens, J., & Naturale, A. (2017). The role of social work in the aftermath of disasters and traumatic events. *Clinical Social Work Journal*, 45, 99–101. Pridobljeno 5. 9. 2021 s <https://doi.org/10.1007/s10615-017-0623-8>

- Bloomberg, S. (2021). Reflections on COVID-19, domestic violence, and shared trauma. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 69–77). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Bragin, M. (2011). Clinical social work with survivors of disaster and terrorism: a social ecological approach. V J. B. Brandell, *Theory and practice in clinical social work*, 2nd ed. (str. 373–406). Los Angeles, London, New Delhi, Washington DC: Sage.
- Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K., & Donnelly, S. (2020). Social work, mental health, older people and COVID-19. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1205–1209. Pridobljeno 5. 9. 2021 z DOI:10.1017/S1041610220000873
- Brooks, S., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920.
- Cohen-Serrins, J. (2021). How COVID-19 exposed an inadequate approach to burnout: moving beyond self-care. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 259–268). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Compitus, K. (2021). The importance of pets during a global pandemic: see spot play. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 213–218). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Cox, K., & Steiner, S. (2013). *Self-care in social work: a guide for practitioners, supervisors, and administrators*. Washington, DC: NASW Press.
- Cuartas, J., & Rey-Guerra, C. (2020). *Guidance for families to prevent violence in early childhood in the time of COVID-19: conceptual and methodological framework*. UNICEF. Pridobljeno 10. 9. 2021 s <https://www.unicef.org/lac/en/reports/guidance-families-prevent-violence-early-childhood-time-covid-19>
- Čaćinović Vogrinčič, G. & Mešl, N. (2020). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dernovšek, M. Z., Gorenc, M., & Jeriček, H. (2006). *Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 8. 9. 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/ko_te_strese_stres.pdf
- Farkas, K. J., & Romaniuk, J. R. (2020). Social work, ethics and vulnerable groups in the time of coronavirus and COVID-19. *Society Register*, 4(2), 67–82. Pridobljeno 5. 9. 2021 s <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.05>
- Figley, C. R. (2021). COVID pandemic: answering the trauma questions. *Traumatology*, 27(1), 3–5. Pridobljeno 4. 9. 2021 s <https://doi.org/10.1037/trm0000313>
- Flaker, V. (2003). Temeljne in nujne spretnosti socialnega dela. *Socialno delo*, 42(4/5), 237–257.
- Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Gabrovec, B., Selak, Š., Crnković, N., Cesar, K., & Šorgo, A. (2021). *Raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti: poročilo o opravljeni raziskavi*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Gobbi, S., Plomecka, M. B., Ashraf, Z., Radziński, P., Neckels, R., Lazzeri, S., Dedić, A., Bakalović, A., Hrustić, L., Skórko, B., Es hagh, S., Almazidou, K., Rodriguez-Pino, L., Alp, A. B., Jabeen, H., Waller, V., Shibli, D., Behnam, M. A., Arshad, A. H., Barańczuk-Turska, Z., Haq, Z., Qureshi, S. U., & Jawaid, A. (2020). Worsening of preexisting psychiatric conditions during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. Pridobljeno 5. 9. 2021 s <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.581426>
- Hodes, C. (2021). Safety planning with survivors of domestic violence: how COVID-19 shifts the focus. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 61–67). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1–23. Pridobljeno 7. 11. 2021 s <https://doi.org/10.1146/annurev.es.04.110173.000245>

- Kamnitzer, D., Chow, E., & Costley, J. D., (2021). Staying true to our core social work values during the COVID-19 pandemic. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 53–60). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Kavčič, T., Avsec, A., & Zager Kocjan, G. (2020). Od začetka do konca uradne epidemije COVID_19 v Sloveniji: stresorji, stres in blagostanje. V Ž. Lep, & K. Hacin Beyazoglu (ur.), *Psihologija pandemije: posamezniki in družba v času koronske krize* (str. 23–35). Ljubljana: ZIFF. Pridobljeno 15. 9. 2021 s <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/book/243>
- Korunovska, N., & Jovanovic, Z. (2020). *Roma in the Covid-19 crisis: an early warning from six EU member states*. Pridobljeno 1. 9. 2021 s <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/roma-in-the-covid-19-crisis>
- Kusmaul, N. (2021). Role of trauma-informed care in disasters. V K. Cherry, & K. A. Gibson (ur.), *The intersection of trauma and disaster behavioral health* (str. 145–162). New York: Springer International Publishing.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 712–723. Pridobljeno 28. 8. 2021 s <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.4.712>
- Lamovec, T., & Čufer, B. (1993). Oblike in razvoj zagovornštva v svetu. *Socialno delo*, 32(3/4), 27–30.
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A self-care framework for social workers: building a strong foundation for practice. *Families in Society*, 94(2), 96–103. Pridobljeno 3. 9. 2021 s <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- Leifman H. (2021). Job loss and shared trauma during the COVID-19 pandemic: helping clients and the impact on the clinician. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 107–114). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Lenza, C. (2021). Treating eating disorders during COVID-19: clinician resiliency amid uncharted shared trauma. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 93–100). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Longstaff, P., Armstrong, N., Perrin, K., Parker, W., & Hidek, M. (2010). *Community resilience: a function of resources and adaptability*. Syracuse: Institute for National Security and Counterterrorism.
- Majcen, I. (2016). *Socialno delo z begunci na mejah* (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Miller, F. (2020). Exploring the consequences of climate-related displacement for just resilience in Vietnam. *Urban Studies*, 57(7), 1570–1587.
- Miller, F., Osbahr, H., Boyd, E., Thomalla, F., Bharwani, S., Ziervogel, G., Walker, B., Birkmann, J., Van der Leeuw, S., Rockström, J., Hinkel, J., Downing, T., Folke, C., & Nelson, D. (2010). Resilience and vulnerability: complementary or conflicting concepts?. *Ecology and Society*, 15(3), 11. Pridobljeno 30. 9. 2021 s <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss3/art11/>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Milošević Arnold, V., & Urh, Š. (2009). *Terensko delo: institucionalni, javni in zasebni prostori socialnega dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467–80. Pridobljeno 10. 9. 2021 z DOI: 10.1017/S0033291707001353
- Nisanci, A., Kahraman, R., Alcelik, Y., & Kiris, U. (2020). Working with refugees during COVID-19: social worker voices from Turkey. *International Social Work*, 63(5), 685–690. Pridobljeno 2. 9. 2021 s <https://doi.org/10.1177/0020872820940032>

- Nuttman-Shwartz, O. (2014). Shared resilience in a traumatic reality: a new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, violence & abuse*, 16(4), 1–10. Pridobljeno 1. 9. 2021 s <https://doi.org/10.1177/1524838014557287>
- Osei-Buapim, C. (2021). Transition to teletherapy with adolescents in the wake of the COVID-19 pandemic: the holding environment approach. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 145–156). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Polič, M. (2010). Od zaznavanja nevarnosti do kriznega upravljanja. V M. Zorn, B. Komac, M. Pavšek, & P. Pagon (ur.), *Naravne nesreče 1: od razumevanja do upravljanja* (str. 139–148). Ljubljana: Založba ZRC. Pridobljeno 28. 8. 2021 s <http://giam2.zrc-sazu.si/sites/default/files/Naravna-nesrece-01.pdf>
- Pyles, L. (2007). Community organizing for post-disaster social development: locating social work. *International Social Work*, 50(3), 334–346.
- Quarantelli, E. L. (1985). *What is disaster? The need for clarification in definition and conceptualization in research*. Pridobljeno 7. 11. 2021 s <http://udspace.udel.edu/handle/19716/1119>
- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., & de Vicente (2020). Social work during the COVID-19 crisis: responding to urgent social needs. *Sustainability*, 12, 1–16.
- Rode, N., Zidar, R., Lamovšek, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2010). Socialno delo v primeru naravnih in drugih nesreč. V M. Zorn, B. Komac, M. Pavšek, & P. Pagon (ur.), *Naravne nesreče 1: od razumevanja do upravljanja* (str. 349–355). Ljubljana: Založba ZRC. Pridobljeno 27. 8. 2021 s <http://giam2.zrc-sazu.si/sites/default/files/Naravna-nesrece-01.pdf>
- Rogge, M. (2003). The future is now: social work, disaster management, and traumatic stress in the 21st century. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 1–6.
- Ronan, K. R., & Johnston, D. (2005). *Promoting community resilience in disasters: the role for schools, youth, and families*. New York: Springer.
- Sapiro, B. (2021). Teaching social work practice in the shared trauma of a global pandemic. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 323–329). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Sedillo-Hamann, D., Chock-Goldman, J., & Badillo, M. A. (2021). School social workers responding to the COVID-19 pandemic: experiences in traditional, charter, and agency-based community school agency settings. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 135–144). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Soklaridis, S., Lin, E., Lalani, Y., Rodak, T., & Sockalingam, S. (2020). Mental health interventions and supports during COVID-19 and other medical pandemics: a rapid systematic overview of the evidence. *General Hospital Psychiatry*, 66, 133–146.
- Statista (2021). *Terrorism: facts and statistics*. Statista research department. Pridobljeno 16. 9. 2021 s <https://www.statista.com/topics/2267/terrorism/>
- Škerjanc, J., & Lamovšek, V. (2010). Socialno delo za pomoč prebivalcem po potresu na Bovškem leta 2004. V M. Zorn, B. Komac, M. Pavšek, & P. Pagon (ur.), *Naravne nesreče 1: od razumevanja do upravljanja* (str. 357–366). Ljubljana: Založba ZRC. Pridobljeno 28. 8. 2021 s <http://giam2.zrc-sazu.si/sites/default/files/Naravna-nesrece-01.pdf>
- Tosone, C. (2021). Introduction. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 1–11). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., & Stephens, T. (2012). Shared trauma: when the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 231–239. Pridobljeno 27. 8. 2021 s <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0>
- Tsemelis Piccolino, S. (2021). On the front lines of the fight against the COVID-19 pandemic: meaning-making and shared trauma. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 33–37). New York: Springer Nature Switzerland AG.

- Tucker, J. (2021). Considerations in working with veterans during COVID-19: when the battle is at home. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 115–125). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Umanotera (2019). *Fizikalno ozadje podnebnih sprememb in njihove posledice za Slovenijo*. Ljubljana. Pridobljeno 28. 8. 2021 s https://www.care4climate.si/_files/133/Umanotera-2019-Fizikalno-ozadje-podnebnih-sprememb.pdf
- UNDRR in CRED (2020). UN Office for Disaster Risk Reduction, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. *Human cost of disasters 2000–2019 report*. Pridobljeno 27. 8. 2021 s <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Human%20Cost%20of%20Disasters%202000-2019%20Report%20-%20UN%20Office%20for%20Disaster%20Risk%20Reduction.pdf>
- UNICEF (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) information centre*. Pridobljeno 29. 8. 2021 s <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19>
- UNISDR (2010). *United Nations international strategy for disaster reduction (UNISDR) secretariat evaluation 2009, final report*. Pridobljeno 7. 9. 2021 s https://www.unisdr.org/files/12659_UNISDRevaluation2009finalreport.pdf
- WHO (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Pridobljeno 8. 11. 2021 s <https://covid19.who.int/>
- Wilking, A. (2021). Shared trauma and harm reduction in the time of COVID-19. V C. Tosone (ur.), *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19* (str. 101–106). New York: Springer Nature Switzerland AG.
- Wu, H., & Karabanow, J. (2020). COVID-19 and beyond: social work interventions for supporting homeless populations. *International Social Work*, 63. Pridobljeno 25. 8. 2021 z DOI: 002087282094962. 10.1177/0020872820949625.
- Zakour, M. J. (1996). Disaster research in social work. *Journal of Social Service Research*, 22(1/2), 7–25. Pridobljeno 28. 8. 2021 s https://doi.org/10.1300/J079v22n01_02
- Zakour, M. J. (2006). Social work and disasters. V D. A. McEntire (ur.), *Disciplines, disasters and emergency management*, (str. 124–140). Washington, DC: Federal Emergency Management Agency, Emergency Management Institute.
- Zakour, M. J., & Harrell, E. B. (2003). Access to disaster services: social work interventions for vulnerable populations. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 27–54. Pridobljeno 28. 8. 2021 s https://doi.org/10.1300/J079v30n02_03
- Zaviršek, D. (1994). Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera V. *Socialno delo*, 33(3), 217–225.
- Zidar, R., Urek, M., Lamovšek, V., Rode, N., & Škerjanc, J. (2010). Natural and other disasters: a social work perspective. V L. Kajfež-Bogataj, et al. (ur.), *Modern RISC-societies: towards a new paradigm for societal evolution* (str. 343–368). Vienna: Echoraum.
- Žnidar, A., Rape Žiberna, T., & Rihter, L. (2020). Reorganizacija centrov za socialno delo kot izziv za uporabo sodobnih konceptov socialnega dela. *Socialno delo*, 59(2–3), 147–162.

Ana M. Sobočan

Etična socialnodelovna praksa v pandemičnem času

Socialno delo, poklic, prežet z etičnimi dilemami, je bilo v času pandemije covid-19 pred velikimi izzivi, saj se je spoprijemalo z novimi načini dela, poglobljenimi tiskami, pomanjkanjem materialnih in človeških virov ipd. O tem so poročale tudi udeleženke mednarodne raziskave, ki je predstavljena v članku. Prepoznanih je bilo šest področij, ki so bila za respondentke osrednja v zvezi z etičnimi izzivi v času pandemije. Na podlagi rezultatov te raziskave so predstavljena priporočila za etično ravnanje socialnih delavk pa tudi za kolektivne usmeritve poklica, podporo organizacij, kjer socialne delavke delujejo, in javno prepoznanje stroke socialnega dela. Predstavljena je tudi preprosta heuristika za ravnanje z etičnimi dilemami, ki je lahko opomnik za premislek o procesih iskanja etičnih odločitev. Avtorica prispevek sklene s pozivom k nujnosti krepitev etične usmerjenosti stroke na individualni, organizacijski in kolektivni ravni.

Gljučne besede: etika, etične dileme, covid-19, vrednote, etično odločanje, priporočila.

Dr. Ana M. Sobočan je docentka in raziskovalka na Fakulteti za socialno delo. Njeni osrednji raziskovalni temi sta etika v socialnem delu in etika v raziskovanju. Kontakt: ana.sobocan@fsd.uni-lj.si.

Ethical social work practice in times of the pandemic

Social work, a profession steeped in ethical dilemmas, faced great challenges during the Covid-19 pandemic as it was confronted with new forms of work, intensifying hardships, lack of material and human resources, etc. This was also reported by the participants of the international research, which is briefly presented in this article. In the research, six fields were identified that were central to the research participants in relation to ethical challenges during the pandemic. Based on the findings of this research, ethical guidelines are presented – for individual practitioners, as well as for collective professional orientations, support for the organizations in which social workers practice, and for recognition of the profession of social work. The paper also includes a brief presentation of a simple heuristic for dealing with ethical dilemmas that can serve as a reminder to think about the processes of seeking ethical solutions. The author concludes with a call for strengthening the ethical character of the profession at individual, organizational and collective levels.

Key words: ethics, ethical dilemmas, covid-19, values, ethical decision-making, guidelines.

Ana M. Sobočan, PhD, is assistant professor and researcher at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her main foci in research are ethics in social work and research ethics. Contact: ana.sobocan@fsd.uni-lj.si.

Uvod: pandemija covida-19 in socialno delo

Socialno delo je poklic, ki temelji tudi na vrednotah, in socialne delavke so zavezane k delovanju, ki udejanja človekove pravice in socialno pravičnost. Je poklic, ki je prežet z etičnimi dilemami (saj npr. zahteva presojanje med konflikti interesov in pravic različnih posameznikov, posameznic; skupin ali skupnosti in javnosti) in konflikti vlog (saj socialne delavke delujejo kot zagovornice, podpornice, prevzemajo pa tudi funkcije nadzora, poučevanja, opozarjanja itd.). Etične dileme tako nastajajo na presečiščih vrednot in poklicnih nalog, pri tehtanju med koristmi, pravicami, odgovornostmi, tveganji pri delu z ljudmi in v zvezi z metodami in pristopi, ki jih uporabljajo (glej npr. Banks, 2006, 2016, 2018; Barsky, 2010; Clark 2006; Dolgoff, Loewenberg in Harrington, 2009; McAuliffe, 2014; Strom-Gottfried, 2007).

V tem (2021) in prejšnjem letu (2020), v času pandemije covida-19, ki je zaznamovala življenje ljudi po vsem svetu, so se tudi nekatere dileme socialnih delavk povečale, se pokazale še v novih razsežnostih ali dobile bolj osrednje mesto v primerjavi s časom pred pandemijo. V prispevku bom predstavila priporočila za etično ravnanje socialnih delavk pa tudi za kolektivne usmeritve poklica, podporo organizacij, kjer socialne delavke delujejo, in za javno prepoznanje stroke socialnega dela. Oblikovanje priporočil temelji na rezultatih raziskave, ki smo jo lansko pomlad opravili skupina raziskovalk in raziskovalcev in ki je želela ugotoviti, katere so osrednje dileme v socialnem delu v času covida-19 (Banks idr., 2020a).

Socialne delavke najpogosteje sodelujejo z osebami, skupinami in skupnostmi, ki se srečujejo z revščino, težavami z različnimi vidiki zdravja, rasizmom in drugimi oblikami zatiranja in neenakosti, stigma in izključenostjo – in te osebe in skupnosti gotovo občutijo posledice pandemije in ukrepov, povezanih z njo, zelo močno ali še bolj kot tisti, ki sicer ne živijo v stiski. Pritiski in stiske, ki jih povzročajo izgube služb, socialna izolacija, slabo zdravje, žalovanje ipd. ter nedostopnost in zapiranje nekaterih storitev socialnega varstva, radikalno spreminjajo življenja ljudi, zato za socialne delavke pomenijo tudi nove (in pogosto zahtevnejše) okoliščine dela – tako z vidika časa in materialnih virov kot tudi z vidika dilem ter nasprotujočih si vrednot in interesov. Razkorak med viri (finančnimi, storitvenimi, človeškimi) in potrebami so namreč ukrepi za zajezitev virusa še povečali: zapiranje ustanov, prekinitev in nedostopnost storitev, pomoči in oskrbe so gotovo pripomogli k povečanju stisk in (intersekcijskih) neenakosti (npr. materialna prikrajšanost vpliva na zmožnosti in priložnosti za varovanje pred okužbo, ki so povezane z nedostopnostjo zaščitnih pripomočkov in testiranja oz. uporabe zdravstvenih storitev, z oblikami dostopnega dela, povečano rabo javnega prostora ipd., vse to pa vpliva tudi na možnosti za šolanje otrok, bivanjske razmere ipd.).

V kontekstih, v katerih se pričakuje, da bodo določene vrednote imele prednost pred drugimi (npr. varnost pred avtonomijo), in v katerih imajo določeni vidiki prednost pred drugimi (npr. zdravstveni pred socialnimi), se lahko tudi socialne delavke znajdejo pred večjimi izzivi glede tega, kako udejanjati zavezanost socialnega dela k človekovim pravicam in družbeni pravičnosti. Ko morajo socialne delavke še pogosteje kot sicer opravljati triažo (odločanje o tem, kdo bolj nujno potrebuje pomoč) ali ko so pozvane k temu, da upoštevajo ukrepe prepovedi stika z ljudmi, ki naj bi jim zagotavljale pomoč (gl. prispevek Mešl in Leskošek v tej številki), je implementacija načel socialnega dela še zahtevnejša.

Etične dileme in socialno delo

Ker se socialne delavke pogosto srečujejo z etičnimi dilemami, obstaja obsežen opus del, ki se ukvarjajo z razreševanjem etičnih problemov in dilem (več o tem opusu in pristopih k razreševanju etičnih dilem v Sobočan, 2013). Ker je etično odločanje v praksi socialnega dela pogosto povezano z etičnimi dilemami, ki jih je mogoče razumeti kot konkurenčne (saj ne gre za izbire, kajti ena – »pravilna« – samodejno izključi druge izbire), etično odločanje pomeni proces,

ki vodi k odločitvi, katere »etičnosti« ne gre soditi le glede na pravilnost ali sprejemljivost z vidika etičnih načel, ampak tudi glede na proces razmišljanja in tehtanja. Ta proces pa ni popolnoma »splošen« ali »laičen«, ampak odvisen tudi od specifične poklicne usmerjenosti. Odločanje, ki je etično, v tem članku razumem kot proces odločanja, ki je »zunanje« in »notranje« premišljen (Sobočan, 2013, str. 39):

(a) sistematičen: temeljit, motiviran, odgovoren, strokovno kompetenten in z znanjem podkovan pristop, ki vključuje sposobnost za prepoznavanje, odzivanje in ravnanje z etičnimi dimenzijami prakse in delovnega okolja (med/osebni, inter/kolegialni, strukturni in družbeni vidiki);

(b) samo-refleksiven: vključuje poznavanje sebe (svojih vrednot, preferenc in prepričanj ter v kakšnem odnosu so ti s strokovnimi vrednotami); kot tudi vedenje o tem, kakšne etične perspektive posameznica običajno upošteva (tj. pristope etike skrbi, teleološke, deontološke, pragmatične itd.) in zmožnost prepoznavanja kot tudi evalvacije in ravnanja z lastnimi moralnimi sodbami (glede vedenja ljudi, situacij, »dejstev« ipd.).

Izhajam tudi iz tega, da odločanje ne more biti nikoli deskriptivna ali vrednotno nevtralna praksa, saj je vedno vrednotno usmerjena, zato je v kontekstu poklica socialno delo in vrednot, na katerih temelji, vedno umeščena na določeno točko med skrajnostma etičnega in neetičnega. Ker je socialno delo normativen poklic, ki ga vodijo vrednote in je odločanje lahko le vrednotno zaznamovano početje, v prispevku tudi metodam, teorijam in zakonom ter njihovim učinkom pripisujem vrednotno zaznamovanost¹. Pritrditi je mogoče avtorjem Dolgoff, Loewenberg in Harrington (2009, str. 9), ki trdijo, da »socialne delavke niso zgolj tehniki, ki rešujejo mehanske probleme [...]. So najprej in predvsem moralne osebe.«

Literatura o socialnem delu ponuja precej različnih modelov etičnega odločanja, ki lahko pomagajo socialnim delavkam pri iskanju najbolj etičnih rešitev dilem in izboljšajo proces odločanja (npr. Congress, 2000; Robinson in Reeser, 2000; Taylor in White, 2000; Osmo in Landau, 2001; Healy, 2005; Strom-Gottfried, 2007; Barsky, 2010; Dolgoff, Loewenberg in Harrington, 2009). Banks (2009) opozarja, da so modeli etičnega odločanja problematični, ker pravzaprav nakazujejo, da je etične vidike situacij mogoče razlikovati od drugih vidikov prakse, npr. tehničnega, političnega, pravnega, nekateri pa tudi navajajo, da je etično dilemo mogoče razrešiti z uporabo poenostavljenega racionalno-deduktivnega modela odločanja.

Čeprav se v tem prispevku strinjam z Banks (2009), pa je mogoče sprejeti tudi trditev Strom-Gottfried (2008, str. 15), ki trdi, da zavestna uporaba modelov za etično odločanje »o etičnih in strokovnih odločitvah, ki vključujejo niz možnosti, usmeritev in posledic«, povečuje zavedanje o tveganjih, koristih in različnih interesih. Modeli za etično odločanje lahko pomagajo natančneje

¹ Lahko bi sicer trdili, da v socialnem delu obstajajo tudi izbire, za katere se zdi, da so zgolj tehnične, nepovezane z vrednotnim opredeljevanjem, vendar v tem prispevku ne bom pojasnjevala ali teoretizirala o razlikah med tehničnimi in vrednotnimi izbirami, saj bomo izhajali iz prepričanja, da je tudi socialno delo predvsem moralni poklic in da so tudi socialne delavke moralne akterke.

prepoznati problem in podrobneje premisliti o vseh informacijah, ki so na voljo, o različnih interesih in različnih posledicah za različne deležnike. Poleg tega lahko modeli za etično odločanje pripomorejo k bolj sistematičnemu in analitičnemu odločanju, spodbujajo pa tudi k refleksiji o moralnih sodbah in motivacijah. Pomagajo tudi razumeti razliko med tem, kaj je mogoče storiti, in tem, kaj bi bilo treba storiti, ter premisliti o različnih moralnih scenarijih in ozavestiti vrednote, ki so relevantne v določeni situaciji.

V prispevku ne predlagam specifičnega modela etičnega odločanja za lažje ravnanje z dilemami, ampak želim samo nakazati, da si k bolj etičnim odločitvam lahko pomagamo tudi s smiselnimi procesi oz. koraki pri premisleku o izbirah. Ko se v socialnem delu odločamo glede tega, kako ravnati, je najprej pomembno, da prepoznamo lastnosti etične dileme. Katere vloge, načela, odgovornosti in interesi so si pri dilemi v konfliktu? Potem je smiselno razmisliti, kakšne vse možnosti imamo pri reševanju dilemske situacije: morda se zdi, da imamo na voljo samo nekaj nezaželenih izbir. A refleksija in posvetovanje z drugimi nam lahko pomagata, da se razkrijejo še druge alternative oz. strategije za ravnanje z neželenimi izidi.

Poleg tega si pri deliberaciji o etični dilemi pomagamo tudi z etičnimi usmeritvami in etičnim okvirom poklica: morda bodo le nekatere od možnih izbir tudi etične in samo te so lahko strokovno, etično usmerjene izbire, to pa nam pomaga zožiti nabor ustreznih odločitev. Nato je koristno črpati iz različnih virov (strokovnih, znanstvenih ipd.) in izkušenj (poklicnih, uporabniških ipd.). Breme etičnega odločanja lahko zmanjšamo tako, da se posvetujemo s kolegicami, nadrejenimi, osebami, ki imajo specifična, za situacijo relevantna znanja in izkušnje. Ti pogovori in refleksije lahko ponudijo nove vidike situacije ali nam pomagajo utemeljiti določene vrste ravnanj ali korakov pri razreševanju dileme. Ne nazadnje pa je pomembno tudi, da po že sprejeti odločitvi ali ravnanju evalviramo proces in končne izide.

Premislek o izbirah in odločitvi, osvetljen z vidiki etičnega okvira, osebne refleksije, posvetovanj s kolegicami ali pogovorov z uporabniki in uporabnicami, povečuje etične kompetence socialnih delavk in pripomore k boljšim odločitvam v prihodnosti. Pri takšni evalvaciji se socialna delavka lahko vpraša na primer: ali se je situacija razpletla, kot sem upala, da se bo? Če izid ni bil takšen, kot smo si želeli, kako lahko zdaj situacijo izboljšamo/popravimo? Ali je bilo v procesu kaj, kar sem spregledala ali kar bi si želela narediti drugače? Katera etična načela sem najbolj upoštevala?

Raziskava o etičnih izzivih v socialnem delu v času pandemije

Skupino raziskovalk in raziskovalcev, ki se sicer ukvarjamo z razreševanjem etičnih dilem in etiko v praksi socialnega dela, je prav v zvezi z etičnim odločanjem in etičnimi dilemami zanimalo, kakšen vpliv ima čas pandemije na to, kako v socialnem delu doživljamo in razrešujemo etične izzive in dileme. Kot smo ugotavljale Banks in sodelavke (Banks idr., 2020c), pandemija sproža politična, strokovna in tudi osebna vprašanja in ustvarja izzive za področje so-

cialne politike, za prakso socialnih delavk pa tudi za tiste, ki socialnovarstvene storitve uporabljajo. Ta vprašanja med drugim vključujejo: v kakšni družbeni ureditvi in družbi želimo živeti? Kako naj usklajujemo ravnovesje med prioritetami ekonomske vzdržnosti in zdravjem ljudi? Kje je ravnovesje med osebno svobodo in javnim dobrim? Kako naj presojamo, kdo bo v primeru pomanjkanja dobil dostop do zdravstvene opreme, paketov hrane ali namestitve v varne hiše in zavode? Kako se odločimo, ali je pomembneje nekoga, ki potrebuje pomoč, obiskati in mu pomoč zagotoviti ali pa se je osebnemu stiku bolje izogniti? Vse to so vprašanja, povezana s pravicami, odgovornostjo, pravičnostjo, solidarnostjo, skrbjo in odnosi. Kako se nanje odzivamo z oblikovanjem ukrepov in socialnih politik ter v praksi na področju socialnovarstvenih storitev, je ključno (tudi) za uporabnike in uporabnice socialnega dela pa tudi za same socialne delavke.

Politični, družbeni in strokovni odzivi na navedena in podobna vprašanja so vplivali tudi na prakso socialnega dela v času pandemije in zaznamovali izkušnjo uporabnikov in uporabnic socialnega dela ter doživljanje lastnega poklica pri socialnih delavkah. Ukrepi, ki predpisujejo karanteno, so na primer v socialno delo vnesli negotovost in tveganja na delovnem mestu, delo od doma, zmanjšanje števila storitev in zapiranje ustanov, premik k telefonskemu in digitalnemu kontaktiranju, krčenje timskega dela, prenehanje usposabljanj na praksi za študentke in študente socialnega dela.

Da bi bolje razumeli obseg in značilnosti vpliva časa pandemije na etično raven prakse socialnega dela, je mednarodna skupina raziskovalk in raziskovalcev v sodelovanju z Mednarodno zvezo socialnih delavk in delavcev (IFSW) med 6. in 18. majem 2020 izpeljala spletno anketo. V njej je sodelovalo 607 oseb iz 52 držav, od tega tudi 14 socialnih delavk iz Slovenije. V času zbiranja podatkov so različne države po svetu doživljale različne stopnje epidemiološke situacije v zvezi s covidom-19. Tudi s tem so bili seveda povezani ukrepi, navodila, pooblastila in omejitve na področju socialnega dela v različnih državah (več o tem v poročilu Dominelli idr., 2020), ki so si glede nekaterih vidikov podobni, glede drugih pa zelo različni.

To seveda pomeni, da odzivi socialnih delavk z vsega sveta temeljijo na razponu različnih situacij. Že spomladi 2020 je glede odzivov socialnega dela na pandemijo nastalo več raziskav in poročil. Raziskava, iz katere izhaja moj članek, pa je želela preučiti etične dimenzije vsakdanje prakse socialnih delavk (Banks idr., 2020a). Podatki za raziskavo so bili zbrani v obliki spletnega vprašalnika, v katerem so udeleženske in udeleženci odgovarjali na dve temeljni vprašanji (več o metodoloških vidikih raziskave v Banks idr., 2020a; Sobočan, 2021):

1. Na kratko opišite nekaj etičnih izzivov, s katerimi ste se srečali ali se srečujete v času izbruha pandemije covid-19.
2. Opišite specifično situacijo, ki se vam zdi z etičnega vidika velik izziv.

Prejeli smo 505 odgovorov, še dodatna 102 odgovora pa smo prejeli s pomočjo Japonske zveze socialnih delavk in delavcev ter z 11 intervjuji, ki jih je opravila raziskovalka v Hongkongu. Skoraj 80 % respondentk je navedlo, da se identificirajo v ženskem spolu, polovica vseh pa je imela več kot 11 let delovnih izkušenj na področju socialnega dela. Sodelovalo je tudi 74 študentk

in študentov socialnega dela. Respondentke opravljajo različne vloge oz. delujejo na različnih področjih socialnega dela, od državnih ustanov do nevladnih organizacij in zasebnih storitev, na področju individualnega in družinskega svetovanja, v skupnostnih programih, v zdravstvenih in skrbstvenih ustanovah, šolah ipd. (dodatna analiza glede na področje dela ni bila opravljena).

Podatke smo analizirali člani in članice raziskovalne skupine, v prvi fazi vsak določen nabor odgovorov, ki smo jih kodirali, v naslednji fazi pa smo vsi pregledali vse preliminarne analize in skupaj oblikovali končne teme, ki izhajajo iz podatkov. Vzorec pridobljenih odgovorov seveda ne omogoča sploševanja, kljub temu pa je analiza pokazala, da lahko iz pridobljenega gradiva natančneje ugotavljamo, kateri etični izzivi v socialnem delu v številnih delih sveta v času pandemije zbuja največ pozornosti.

Namen raziskave je bil identificirati in razumeti, kateri so specifični etični izzivi, ki so se pojavili v okoliščinah pandemije, in kako se socialne delavke nanje odzivajo ter kakšen moralni vpliv imajo nanje. Eden od ciljev raziskovalcev in raziskovalcev je bil tudi oblikovati priporočila za etično odločanje socialnih delavk v praksi. Priporočila za ravnanje z dilemami, ki izhajajo iz predstavljene raziskave, so bila na začetku novembra 2020 objavljena na spletni strani IFSW (Banks idr., 2020b) in jih natančneje predstavljam v tem prispevku.

Priporočila za etično prakso v socialnem delu v času pandemije

Analiza podatkov, pridobljenih z raziskavo, je omogočila identifikacijo šestih ključnih tematskih oz. dilemskih polj, ki so povezana z etičnimi dimenzijami dilem in prakse socialnih delavk (več o rezultatih raziskave v Banks idr., 2020a; 2020b; 2020c). Analiza odgovorov socialnih delavk iz Slovenije je natančno predstavljena v prispevku Sobočan (2021). Na podlagi prepoznanih tematskih področij v tem članku predstavljam tudi priporočila za prakso socialnega dela (gl. Banks idr., 2020b).

A. Vzpostavljjanje in ohranjanje zaupnih, odkritih in sočutnih odnosov po telefonu ali prek spletne komunikacije s potrebnim upoštevanjem zasebnosti in zaupnosti ali osebno v zaščitni opremi.

Čeprav se v številnih državah uporaba informacijskih in komunikacijskih tehnologij (IKT) v socialnem delu povečuje, smo bili v času pandemije pogosto priče tudi popolni nadomestitvi medosebnega stika s stiki prek telefona ali spletne komunikacije. Posebej velik izziv v takšnih okoliščinah pomeni sodelovanje z ljudmi, ki nimajo dostopa do IKT ali nimajo spretnosti za njihovo uporabo (in lahko zato popolnoma izgubijo dostop do socialnovarstvenih storitev), ter možnost za ustrezno strokovno oceno situacij, ki jih spremljamo le na daljavo. Drugi etični izzivi vključujejo tudi ogroženo pravico do zasebnosti in zaupnosti, nezmožnost ustrezne strokovne ocene potreb, okoliščin in dejavnikov tveganja pri ljudeh, s katerimi sodelujemo, težave pri vzpostavljanju sočutnih in zaupnih odnosov, nezmožnost zagotavljanja meje med osebnim in poklicnim (npr. pri delu od doma) ipd. Zato si je v socialnem delu pomembno prizadevati za:

1. Možnost razvijanja spretnosti pri uporabi ustreznih IKT, poznati stopnjo varnosti pri uporabi teh sistemov v službi in imeti možnosti podpore in dodatnih izobraževanj, kadar jih potrebujemo.
2. Pomoč uporabnicam, uporabnikom pri rabi IKT na varen in zaseben način ter jim predstaviti prednosti in tudi omejitve (nevarnosti) rabe različnih oblik komunikacije.
3. Ugotavljanje – skupaj z uporabnicami, uporabniki – katere vrste komunikacije so zanje možne in sprejemljive, da tako podpremo njihovo avtonomijo in povečujemo njihovo zaupanje.
4. Pozornost na okvire profesionalnega dela, še posebej takrat, ko delamo od doma ali moramo za to, da bi dosegli ljudi, uporabljati manj varne oblike komunikacije.
5. Pogovor z uporabniki, uporabnicami o tem, kako je mogoče trenutno izvajati socialno delo in kako lahko v novih okoliščinah skrbimo za zaupnost.
6. Razmislek o tem, kako poskrbeti za zaščito in kako lahko kljub omejitvam in zdravstvenim tveganjem ohranjamo osebne stike in skrbimo za izražanje sočutja.

B. Določanje prednosti potreb uporabnikov in uporabnic socialnega dela (ki so zaradi pandemije večje ali drugačne kot sicer) v okoliščinah zmanjšanih ali ukinjenih sredstev za pomoč in nezmožnosti ustrezne strokovne presoje.

Zagotavljanje pravične porazdelitve finančnih sredstev in časa, ki ga socialne delavke namenjajo uporabnicam in uporabnikom, je bilo od nekdaj velik izziv, v času pandemije pa je odločanje še zahtevnejše, saj so potrebe povečane, nekatere storitve prekinjene ali omejene, socialne delavke pa imajo navodila, da se morajo ukvarjati samo z nujnimi primeri in situacijami. Največji etični izzivi so tako povezani z razdeljevanjem materialne pomoči, s konflikti med interesi ali varnostjo socialnih delavk ter uporabnikov, uporabnic in različnih ranljivih skupin; s strahom pred neustrezno oceno in odzivom na tvegane situacije (npr. pri starih ljudeh, otrocih, v primerih družinskega nasilja); z negotovostjo glede pripravljenosti strokovnega kadra, prostovoljcev in drugih pri zagotavljanju pomoči; s strahom pred tem, da bomo pripomogli k povečevanju družbenih neenakosti – zaradi pomanjkanja materialnih sredstev ali pomoči. Zato je pomembno, da v socialnem delu:

1. Se skupaj s kolegicami, tudi iz drugih poklicev (npr. zdravstvenega), vključujemo v oblikovanje skupnih vodil in praks za pravično in spoštljivo zagotavljanje pomoči v kriznih situacijah.
2. Imamo supervizijo in možnost intervizije ali posvetovanja z drugimi, da bi čim bolje lahko prepoznavali najpomembnejše prioritete, prepoznali različne vire in presojali, kateri načini dela so najpravičnejši in najspoštljivejši.
3. Smo pozorni na lastno ranljivost, duševno zdravje pa tudi varnost in si poiščemo svetovanje ali pomoč v zvezi s tem, kako etično in učinkovito skrbeti za ravnesje med svojimi potrebami in potrebami drugih.
4. Vzdržujemo redne stike z uporabnicami, uporabniki – kakorkoli je to že mogoče (če osebni stik ni možen ali je preveč tvegan, vzdržujemo stike na druge načine, npr. z uporabo IKT).

5. Proaktivno nenehno poročamo o ugotovitvah iz prakse, npr. o nepravilnih socialnih politikah, pomanjkanju materialnih sredstev, pomanjkanju kadra, nedostopnosti storitev.

C. Iskanje ravnovesja med pravicami, potrebami in tveganji za uporabnike in uporabnice ter osebnimi tveganji socialnih delavk, ki želijo svoje delo in zagotavljanje pomoči opraviti čim bolje.

Ocena tveganja je ena od nalog v socialnem delu, ravnanje s tveganji pa del vloge socialnega dela, vendar so v času pandemije številne naloge v socialnem delu (terensko delo, osebno svetovanje, delo v zavodih in dnevnih centrih ipd.) postale tvegane z vidika prenosa virusa, pogosto pa tudi nedovoljene ali prekinjene. V raziskavi so socialne delavke kot pogosto etično dilemo navedle odločanje o tem, kdaj kljub prepovedi vlade ali organizacij, v katerih delajo, imeti osebni stik. Pri tem so se spraševale, kako veliko tveganje tudi same pomenijo za ljudi, s katerimi sodelujejo, in kako usklajevati različne konfliktne potrebe, interese in pravice. Nenehno so se tudi spraševale, ali in koliko lahko same posegajo v pravice in svoboščine ljudi in se glede teh odločajo glede na epidemiološka tveganja in čemu dati prednost (npr. fizičnemu zdravju s preprečevanjem nevarnosti okužbe ali duševnemu zdravju z obiskovanjem osamljenih). Zato je pomembno, da si v socialnem delu znamo izbojevati:

1. Čas za premišljeno oceno potreb, pravic in interesov ljudi, ki potrebujejo in iščejo pomoč, da bi tako zagotovili, da so ocene uravnotežene in da so v ospredju resnično največje koristi uporabnikov, uporabnic.
2. Ustrezno osebno zaščitno opremo, da smo lahko v osebni stiku z ljudmi, tudi kadar epidemiološke razmere tega ne dopuščajo.
3. Možnosti za prilagajanje storitev in okvirov dela tako, da lahko zagotavljamo pomoč in storitve, ki jih ljudje potrebujejo, na način, ki je zanje najboljši.
4. Ravnanje, ki je spoštljivo do uporabnikov, uporabnic in je v skladu s poklicno odgovornostjo in ne ogroža same socialne delavke.
5. Supervizijo, ki omogoča kritično refleksijo in analizo lastne prakse, premišljevanje o lastnih procesih odločanja in oceno rezultatov dela.

Č. Odločanje o tem, ali bi upoštevale državne ukrepe ali navodila in procedure v organizaciji, kjer so zaposlene, ali pa strokovno diskrecijo v okoliščinah, v katerih se ukrepi in navodila zdijo neprimerni, nerazumljivi ali pomanjkljivi.

Po poročanju socialnih delavk v naši raziskavi so bile številne organizacije, v katerih delujejo, nepripravljene na novo situacijo, posledica tega pa so bila pogosto ambivalentna, neustrezna ali nenehno spreminjajoča se navodila in pričakovanja. Tako so se socialne delavke znašle v situaciji, v kateri naj bi s »socialno distanco« izvajale socialno delo, poklic, ki temelji na vzpostavljanju odnosov. Številne so se – v izolaciji svojega doma, ne skupaj s kolegicami – odločale, ali naj upoštevajo navodila, ki so bila pogosto kontradiktorna, včasih tudi napačna, in razmišljale, kako naj nasprotujejo navodilom in uredbam, jih spreminjajo ali ignorirajo. Zato je pomembno, da socialne delavke:

1. Premišljujemo o pravilih in uredbah, ki naj bi jih upoštevale, in ugotavljamo, kakšne so njihove posledice za pravice, potrebe, dostojanstvo in varnost ljudi, s katerimi sodelujemo.
2. Konstruktivno pretresamo pravila ali zahteve, za katere ocenjujemo, da so v nasprotju z etičnimi načeli socialnega dela, še posebej, kadar ogrožajo človekove pravice in dostojanstvo.
3. V sodelovanju s kolegicami razvijamo in predlagamo drugačne, stroki bližje pristope.
4. Smo pripravljene uporabiti strokovno diskrecijo pri odzivanju na etično zahtevne situacije (in če je le mogoče, s posvetovanjem z nadrejenimi in kolegicami, ki jim znamo utemeljiti, zakaj želimo ravnati na določen način).
5. Prevezemamo odgovornost za etične odločitve. To je še posebej pomembno takrat, ko z odločitvami nasprotujemo pravnim zahtevam ali protokolom ravnanja.

D. Prepoznavanje in obvladovanje lastnih čustev, izčrpanosti in skrbi zase v okoliščinah, ki so stresne in niso varne

Kot je mogoče pričakovati v kriznih okoliščinah, so socialne delavke poročale o močnih čustvih, od strahu, anksioznosti, jeze, sramu, razočaranja in občutkov krivde do žalosti in žalovanja. Različna in že tako intenzivna čustvena stanja so pogosto poslabšale tudi osebne okoliščine in zmanjšana institucionalna in kolegijska podpora (npr. v povezavi z delom od doma) ter kritike in neprepoznavanje njihovega dela. Največji izzivi, o katerih so poročale socialne delavke v zvezi s tem, so bili: predvsem pritiski na socialne delavke (medtem ko so hkrati doživljale negativna ali konfliktna čustva); iskanje načinov, kako ohraniti profesionalno integriteto in s stresnimi situacijami ravnati profesionalno; zmožnost prepoznavanja, kdaj lahko osebne reakcije zameglijo strokovno presojo in zmanjšajo profesionalnost, kdaj pa morda lahko pripomorejo k motivaciji in kritični refleksiji.

Zato je zelo pomembno, da socialne delavke:

1. Spoštujemo in izražamo lastno strokovno, etično integriteto, vzdržujemo ustrezne profesionalne meje in skrbimo za ravnovesje v poklicni vlogi – s pozornostjo na lastno osebno in čustveno vpletenost v strokovno delo.
2. Prepoznavamo potrebe po zmanjševanju stresa pri zmožnosti za etično in učinkovito opravljanje strokovnega dela.
3. Razlikujemo racionalne premisleke in čustvene reakcije pri ocenjevanju situacij in odločanju glede ravnanja.
4. Smo pozorne do sodelavk, ki potrebujejo čustveno podporo ali pomoč pri spoprijemanju z etičnimi, praktičnimi in osebnimi izzivi v strokovnem delu.
5. Zahtevamo, spodbujamo in udeležujemo tiste prakse v organizacijah, kjer delamo, ki podpirajo socialne delavke pri tem, da lahko delujejo z etično integriteto in strokovno, pri tem pa ne škodujejo svojemu duševnemu ali telesnemu zdravju.

E. Uporaba izkušenj, pridobljenih v času pandemije, za razmislek o socialnem delu v prihodnosti.

Okoliščine pandemije so pokazale tudi nujnost premisleka o vlogah, nalogah in praksi socialnega dela pa tudi o tem, da je treba biti na prihodnje podobne situacije bolje pripravljen. Pokazalo se je namreč: da krizne situacije vplivajo na to, koliko časa imamo za etično refleksijo in timsko delo; da smo časovno in kadrovsko omejeni glede presoje, kaj v kriznih okoliščinah deluje in kakšno ravnanje je etično sprejemljivo; da dajanje prednosti zdravstvenim potrebam pomeni, da sta lahko spregledana ključna vloga socialnih delavk in vpogled v resnične izkušnje ljudi v vsakdanjem življenju; da obstaja nevarnost, da bodo »triazno« delo v socialnem delu ter digitalna komunikacija in druge nove oblike dela postali običajni v običajnih razmerah, to pa bi lahko vplivalo npr. na nepravilnost in nespoštovanje dostojanstva ljudi. Zato je pomembno:

1. Socialne delavke se moramo znova poglobiti v etična načela (vključena v mednarodne dokumente socialnega dela in nacionalne etične kodekse), saj je njihova uporaba v kriznih časih lahko drugačna.
2. Medsebojno se moramo posvetovati glede etičnih dilem in izzivov (s sodelavkami v okviru poklicnih združenj ipd.), da dobimo nove poglede na to, kako se odločati v vsakdanjih situacijah.
3. Bojevat se moramo za to, da imamo čas za individualno refleksijo in refleksijo v timu, da se lahko učimo iz izkušenj in skupaj načrtujemo, kako naša delovna okolja po potrebi preoblikovati, da bi bila bolj etična.
4. Vključevati se moramo v procese etičnega odločanja, da bi ugotavljali, katera ravnanja so pravilna (čeprav zahtevna), katere vrednote in načela socialnega dela so relevantni za posamezne situacije in katere vrednote imajo morda v spremenjenih okoliščinah večji pomen.
5. Zavzemati se moramo za izboljšanje pravic in kakovosti življenja ljudi; za izboljšanje dostopnosti storitev in povečevanje človeških in materialnih virov v socialnem delu – v organizacijah, kjer delamo, pri političnih odločevalcih in vseh, ki na to lahko vplivajo.
6. Zagovarjati moramo temeljno vlogo, ki jo ima socialno delo pri zagotavljanju pomoči, ki je tako vitalna kot zdravstvena oskrba za to, da lahko posamezniki, posameznice, družine in skupnosti preživijo pandemijo.

Sklepi

V raziskavi, na podlagi katere so oblikovana tudi navedena priporočila za ravnanje (Banks idr., 2020a), smo prepoznali tudi pogosto izraženo željo po vplivnejšem in bolj avtonomnem socialnem delu, po več sodelovanja med različnimi poklici in ekspertizami ter bolj integriranem zdravstvenem, socialnovarstvenem in ekonomskem sistemu pomoči. V odgovorih iz številnih držav je bilo razbrati tudi nujnost večjega strokovnega in družbenega prepoznanja vloge socialnega dela ter aktivne vloge socialnega dela pri načrtovanju ukrepov in odločitev v prihodnjih kriznih situacijah – tako bomo, kot so poudarile socialne delavke, bolje pripravljeni na odzivanje na stiske ljudi.

Morda najpomembnejše sporočilo raziskave v zvezi s projekcijami o prihodnosti socialnega dela pa je, da so socialne delavke izražale tudi strah pred tem, da bodo prakse, ki so se uveljavile med pandemijo, še posebej v njenem prvem obdobju (malo ali nič osebnega stika, urejanje večine zadev po telefonu, avtomatizacija nekaterih postopkov), postale stalna praksa.

Številne socialne delavke so poudarile, da je delo v času pandemije razkrilo in povečalo obstoječe pomanjkljivosti v organizaciji in pri izvajanju socialnega dela. Zato se je pomembno znova vprašati o nalogah, vlogah in vrednotah socialnega dela ter prepoznati priložnosti in znanja, izhajajoča iz izkušnje pandemije, ki naj nas spodbudijo, da v socialnem delu ostanemo, kot trdita O'Leary in Tsui (2020, str. 2017), usmerjeni k udejanjanju človekovih pravic. Nova podpora vrednotam poklica lahko temelji tudi na novih znanjih in kreativnosti socialnih delavk po vsem svetu, pri njihovem iskanju in vztrajnem uresničevanju družbene pravičnosti ter obnavljanju socialnega dela kot skupnostne prakse, katere osrednja cilja sta družbena pravičnost in vključenost (glej tudi: IFSW, 2020; Miller in Lee, 2020; Truell, 2020).

Ob povečevanju družbenih neenakosti, nepravilni porazdelitvi virov, nedostopnosti pomoči in oskrbe, povečevanju stisk in pogosto veliki nemoči socialnega dela pri odzivanju na vse to se upravičeno lahko vprašamo, ali lahko etika socialnega dela sploh vzdrži? V članku sem navedla nekaj idej o tem, kako skrbeti za etične pristope tudi v času novih oz. neznanih izzivov. Da pa bi se v obdobjih kriz (in tudi sicer) lahko odzivali na navedene izzive strokovno, etično, je moralni značaj treba nenehno razvijati in krepiti: individualno in predvsem kolektivno. Tudi zelo moralne osebe izgorijo v okoljih brez kulture etike, hkrati pa osebe, ki niso zelo moralne, lahko postanejo bolj etične v okoljih, ki spodbujajo etično ravnanje in vedenje. Pojavlja se jasna potreba po tem, da bi se zmanjšal strah pred kaznovanjem in šikaniranjem socialnih delavk v okoljih, kjer so zaposlene (Webb, 2006; Kemshall, 2010; Sobočan, 2013) in da bi se vodenje in supervizija v delovnih kontekstih razvila tako, da bi podpirala dobro prakso (v praktičnem in moralnem pomenu) (Stanford, 2011, str. 1527).

Kolektivno razvijanje etične usmerjenosti stroke pomeni razvijanje kolektivne poklicne identitete, ki naj postane temelj in okvir za vso prakso socialnih delavk in tudi določa organizacijsko kulturo v socialnovarstvenih okoljih. To pomeni:

- 1.) razumevanje tako ciljev poklica socialno delo kot tudi specifičnih vrednot, na katerih temelji; pa tudi razvijanje znanja o medsebojni povezanosti teh vrednot in njihovi konfliktni naravi ter posledicah, ki izhajajo iz teh vrednot (v realnem življenju),
- 2.) krepitev usmerjenosti k vrednotam socialnega dela in razumevanje, kako se te povezujejo s posameznikovimi osebnimi vrednotami, pa tudi razvijanje sposobnosti za refleksijo o njih in za razpravljanje o vrednotah, pojasnjevanje lastnih ravnanj skozi prizmo vrednot,
- 3.) krepitev spretnosti za zagovarjanje poklicnih vrednot in za njihovo uresničevanje.

Kolektivno sprejemanje poklicnih vrednot pomeni, da tudi organizacije, kjer so socialne delavke zaposlene upoštevajo in zagovarjajo vrednote in cilje

socialnega dela ter spodbujajo socialne delavke pri etičnih pristopih v praksi (tudi kadar to pomeni konflikte z zakonodajo ali drugimi avtoritetami), ne pa da jih ovirajo. Le takšna, kolektivna etična kultura lahko zagotavlja, da se bo okrepila tudi poklicna avtonomija, in pripomore k avtoriteti etičnih odločitev socialnih delavk v odnosu do drugih. Hkrati bodo socialne delavke pri opiranju na poklicno identiteto lahko uspešneje uresničevale svoje etične dolžnosti in tudi prevzemale odgovornost za etično prakso in etično odločanje – tako v času velikih kriz kot tudi sicer.

Zahvale

Zahvaljujem se članicam in članom raziskovalne skupine, s katerimi smo zasnovali, oblikovali in izvedli raziskavo ter interpretirali pridobljene podatke in pripravili poročila in priporočila za ravnanje, iz katerih izhaja tudi tale članek: Sarah Banks (Durham University), Tian Cai (Durham University), Ed de Jonge (Utrecht University of Applied Sciences), Jane Shears, (BASW in IFSW), Michelle Shum (Hong Kong Baptist University), Kim Strom (UNC Chapell Hill), Rory Truell (IFSW), Maria Jesus Uriz (Public University of Navarre) in Merlinda Weinberg (Dalhousie University).

Viri

- Banks, S. (2006). *Ethics and values in social work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Banks, S. (2009). From professional ethics to ethics in professional life: implications for learning, teaching and study. *Ethics and Social Welfare*, 3(1), 55–63.
- Banks, S. (2016). Everyday ethics in professional life: social work as ethics work. *Ethics and Social Welfare*, 10(1), 35–52.
- Banks, S. (2018). Practising professional ethical wisdom: the role of “ethics work” in the social welfare field. V D. Carr (ur.), *Cultivating moral character and virtue in professional practices* (str. 55–69). Abingdon: Routledge.
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Uriz, M. J., & Weinberg, M. (2020a). *Ethical challenges for social workers during Covid-19: a global perspective*. Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Workers. Pridobljeno 1. 7. 2021 s <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2020/07/2020-06-30-Ethical-Challenges-Covid19-FINAL.pdf>
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Uriz, M. J., & Weinberg, M. (2020b). *Practising during pandemic conditions: ethical guidance for social workers*. Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Workers. Pridobljeno 1. 7. 2021 s <https://www.ifsw.org/practising-during-pandemic-conditions-ethical-guidance-for-social-workers/>
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Uriz, M. J., & Weinberg, M. (2020c). Practicing ethically during COVID-19: social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569–583.
- Barsky, A. E. (2010). *Ethics and values in social work: an integrated approach for a comprehensive curriculum*. New York: Oxford University Press.
- Clark, C. L. (2006). Moral character in social work. *British Journal of Social Work*, 36, 75–89.
- Congress, E. (2000). What social workers should know about ethics: understanding and resolving practice dilemmas. *Advances in Social Work*, 1(1), 1–25.

- Dolgoft, R., Loewenberg, F., & Harrington, D. (2009). *Ethical decisions for social work practice* (osma izdaja). Belmont, CA: Thomson, Brooks Cole.
- Dominelli, L., Harrikari, T., Mooney, J., Leskošek, V., Tsunoda, K. (ur.) (2020). *Covid-19 and social work: a collection of country reports*. Pridobljeno 10. 10. 2020 s <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2020/07/IASSW-COVID-19-and-Social-Work-Country-Reports-Final-1.pdf>
- Healy, K. (2005). *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.
- IFSW (2020). International Federation of Social Workers. *The social work response to covid-19 – six months on: championing changes in services and preparing for long-term consequences, Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Workers*. Pridobljeno 10. 7. 2021 s <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2020/07/2020-07-01-SW-Response-to-COVID-19-Six-Months-On.pdf>
- Kemshall, H. (2010). Risk rationalities in contemporary social work policy and practice. *British Journal of Social work*, 40, 1247–1262.
- McAliffe, D. (2014). *Interprofessional ethics: collaboration in the social, health and human services*. Melbourne: Cambridge University Press.
- Miller, V., & Lee, H. (2020). Social work values in action during COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work* 63(6–7). Pridobljeno 3. 7. 2021 s <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01634372.2020.17697>
- O'Leary, P., & Tsui, M.-S. (2020). Social work's role during and after the pandemic: keeping vigilant and hopeful on human rights. *International Social Work*, 63(4), 417–418.
- Osmo, R., & Landau, R. (2001). The need for explicit argumentation in ethical-decision making in social work. *Social Work Education*, 20, 483–492.
- Robinson, W., & Reeser, L. (2000). *Ethical decision making in social work*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sobočan, A. M. (2013). *Etika v socialnem delu* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani.
- Sobočan, A. M. (2021). Čas pandemije in izzivi socialnega dela v Sloveniji in po svetu. *Družboslovne razprave*, 37(96/97), 79–97.
- Stanford, S. N. (2011). Constructing moral responses to risk: a framework to hopeful social work practice. *British Journal of Social Work*, 41, 1514–1531.
- Strom-Gottfried, K. (2007). *Straight talk about professional ethics*. Illinois: Lyceum Books.
- Strom-Gottfried, K. (2008). *The ethics of practice with minors: high stakes, hard choices*. Chicago: Lyceum Books.
- Taylor, C., & White, S. (2006). Knowledge and reasoning in social work, educating for humane judgement. *British Journal of Social Work*, 36, 937–954.
- Truell, R. (2020). *Covid-19: the struggle, success and expansion of social work. Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Workers*. Pridobljeno 10. 7. 2021 s www.ifsw.org/covid-19-the-struggle-success-and-expansion-of-social-work
- Webb, S. A. (2006). *Social work in a risk society: social and political perspectives*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.

Nina Mešl, Vesna Leskošek

Delovanje centrov za socialno delo v času prvega in drugega vala epidemije covid-19

Problemi, ki jih je povzročila epidemija covid-19, niso le zdravstveni, temveč segajo na več ravni družbenega in zasebnega življenja. Socialno delo bi moralo imeti v izrednih razmerah pomembno vlogo, da bi pripomoglo k ustvarjanju ustreznih odzivov na nove družbene okoliščine. Rezultati raziskave Socialno delo v času covid-19, izvedene v obdobju od marca 2020 do aprila 2021 z uporabo mešanih metod zbiranja podatkov, kažejo, da socialno delo ni imelo vidne vloge pri načrtovanju ukrepov in da so bili socialni učinki vladnih ukrepov spregledani. Centri za socialno delo v Sloveniji niso bili pripravljeni na veliko naravno katastrofo in niso imeli izdelanih ustreznih praks za delo v izrednih razmerah. Na podlagi analize podatkov iz raziskave in z upoštevanjem znanstvenih izhodišč za socialno delo v izrednih razmerah lahko smiselno oblikujemo smernice za delovanje socialnih služb v času epidemije covid-19. Predvsem je pomembno spoštovanje in omogočanje strokovne avtonomije, pomemben je način vodenja, ki naj bo horizontalen in naj omogoča povezovanje in samoorganizacijo zaposlenih, saj to omogoča hitro in učinkovito dogovarjanje med zaposlenimi, to pa večja tako dostopnost do storitev kot zadovoljstvo zaposlenih. V raziskavi se je pokazalo, da so tisti centri za socialno delo, ki so delovali v skladu s to usmeritvijo, delovali bolj odprto za uporabnike storitev in opaznega je bilo več proaktivnega in neposrednega socialnega dela z ljudmi.

Ključne besede: izredne razmere, strokovna avtonomija, uporabniki storitev, vodenje, krizno upravljanje, socialne delavke.

Dr. Nina Mešl je na Fakulteti za socialno delo docentka za področje socialnega dela. Raziskovalno in pedagoško se ukvarja s procesi podpore in pomoči v socialnem delu, s posebnim zanimanjem za socialno delo z družino. Kontakt: nina.mesl@fsd.uni-lj.si

Dr. Vesna Leskošek je na Fakulteti za socialno delo redna profesorica za področje socialnega dela. Raziskovalno in pedagoško se ukvarja s področjem zaščite otrok, nasilja, spola in družbenih neenakosti. Kontakt: vesna.leskosek@fsd.uni-lj.si

Functioning of social work centres during the first and second wave of Covid-19 epidemic

Problems caused by the Covid-19 epidemic are not only health-related, but stretch to multiple levels of social and private life. Social work should play an important role in extreme circumstances and contribute to creating appropriate responses to new social situations. Results of »Social work in time of Covid-19« research, carried out from March 2020 till April 2021 using mixed methods of data collection, show that social work didn't play a visible role in designing anti-Corona measures and that social consequences of governmental measures were overlooked. Social work centres in Slovenia were not ready for a major natural disaster and didn't have appropriate practices in store for dealing with extreme circumstances. Based on analysis of data from the research, and considering scientific framework for doing social work in extreme situations, meaningful guidelines for operating social services in time of Covid-19 epidemic can be formed. Mainly, professional autonomy should be respected and made possible. Leadership style should be horizontal enabling connection and self-organisation of the employed as this increases availability of services to users as well as satisfaction of the employed. The research shows that those social work centres that functioned according to this guideline, were able to conduct their work more openly for service users. As a consequence, more proactive and direct social work with people was possible.

Key words: extreme circumstances, professional autonomy, service users, leadership, crisis management, social workers.

Nina Mešl, PhD, is an Assistant Professor at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her research and teaching interests include processes of support and help in social work, more specifically social work with family. Contact: nina.mesl@fsd.uni-lj.si

Vesna Leskošek, PhD, is a Professor at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her research and teaching interests include protection of children, violence, gender, and social inequalities. Contact: vesna.leskosek@fsd.uni-lj.si

Uvod

Pandemija covida-19 je v letih 2020 in 2021 zaznamovala svet. Posledice se kažejo na različnih ravneh, na številnih življenjskih področjih, pri različnih skupinah ljudi. Ker gre za pojav virusa, ki je povzročil veliko obolelih in obremenil zdravstveni sistem, je v preteklih dveh letih zdravstvena stroka usmerjala ukrepe za omejitev epidemije, vlada pa na podlagi njihovih priporočil in po lastni oceni stanja sprejemala omejitvene ukrepe. Ti so vplivali na zasebna življenja in javno delovanje ljudi. Izhajajoč iz mednarodne definicije socialnega dela (*Global definition of social work*, b.d.) naj bi v izrednih razmerah imelo pomembno vlogo tudi socialno delo, saj ima znanja in spretnosti, da v času velikih družbenih izzivov pomembno pripomore k ustvarjanju ustreznih odzivov na nove družbene okoliščine.

To ugotavljajo tudi slovenske avtorice in avtorja (Rode, Zidar, Lamovšek, Škerjanc in Urek, 2010), ki menijo, da je za podporo, informiranost, povečanje gotovosti ljudi v kriznih razmerah zelo pomembna kontinuirana navzočnost strokovnih delavk na terenu. Le tako lahko zmanjšajo škodo in se odzovejo na potrebe ljudi, ki so jih druge službe obšle. Če je pomoč nestrokovna, nenačrtovana, politično motivirana, lahko še poveča nesorazmerja moči v skupnosti, manj vplivne skupine postanejo dvojne žrtve.

V članku analizirava vlogo socialnega dela v Sloveniji pri reševanju problemov, ki jih je povzročila epidemija na ravni družbenega in zasebnega življenja ljudi. Ugotavlja, da socialno delo ni imelo vidne vloge in se večinoma ni nemudoma odzvalo na vse večje potrebe ljudi po podpori in pomoči v teh, za marsikoga hudih časih, vendar ugotavlja tudi, da so se centri za socialno delo v nekaterih okoljih vključili v aktivnosti civilne zaščite in soustvarjali odzive na potrebe ljudi na lokalni ravni in da so se v nekaterih lokalnih okoljih zelo hitro organizirali za neposredno osebno delo z ljudmi.

Ne smemo spregledati tudi pomembne vloge, ki so jo imele socialne delavke v domovih za stare ljudi, šolah, vrtcih in zdravstvenih službah in seveda tudi v nevladnih organizacijah. Vendar pa so rezultati v članku predstavljene raziskave pokazali, da je v veliko lokalnih okoljih vloga socialnega dela ostala nevidna in marginalna, kljub povečanim potrebam po pomoči in podpori. Skrb zbujajoča je tudi odrinjenost socialnega dela iz odločanja o ukrepih na vseh ravneh, od lokalne do državne, zato so ostale potrebe ljudi skoraj povsem spregledane, saj je bil glavni poudarek na zdravstvenih ukrepih in ukrepih za omejitev gibanja. Vendar takšno stanje ni značilno le za Slovenijo. Na to opozarjajo tudi avtorice in avtorji po svetu, ki pozivajo k akciji, k temu, da socialno delo stopi iz ozadja, da se ga sliši v globalnem diskurzu pandemije (Amadasun, 2020; Walter-McCabe, 2020) in da podpre najranljivejše skupine ljudi (npr. Berg-Weger in Morley, 2020; Saltzman, Hansel in Bordnick, 2020).

Pandemija covida-19 je postavila socialne delavke čez noč v zelo drugačne institucionalne okvirje za opravljanje vsakdanjega dela, ki že od začetkov razvoja stroke temelji na vzpostavljanju odnosov z ljudmi s kompleksnimi psihosocialnimi problemi. Ti odnosi temeljijo na osebni stiku in potekajo v okoljih, kjer ljudje živijo. V času epidemije so institucionalne okvirje soobli-

kovali ukrepi, povezani s preprečevanjem širjenja virusa SARS-CoV-2, ki jih je oblikovala vlada. Posledice ukrepov so se hitro začele kazati na več ravneh (Dominelli, Harrikari, Mooney, Leskošek in Kennedy Tsunoda, 2020; Kerč, Krohne, Šraj Lebar in Štirn, 2021): izguba sredstev za preživetje in povečevanje revščine tudi pri prej materialno oskrbljenih ljudeh (SURs, 2021), izguba zaposlitve (ZRSZ, 2021) ali ukrepi čakanja na delo, ki so znižali dohodke ljudi¹, povečevanje duševnih stisk ljudi, povečevanje nasilja v domačem okolju, kjer so žrtve predvsem ženske in otroci, povečanje števila femicidov, povečanje stisk zaradi izzivov organiziranja vsakdanjega življenja, skrbi in nege družinskih članov, šolanja otrok od doma, poglobljanje razlik med otroki zaradi zaprtja vrtcev in šol ipd.

V članku predstavljamo del rezultatov kvalitativne in kvantitativne raziskave Socialno delo v času covida-19, ki smo jo na Fakulteti za socialno delo začeli izvajati marca 2020. Rezultati raziskave so obsežni, zato se v tem članku osredotočimo na delovanje centrov za socialno delo kot osrednjih socialnovarstvenih služb, ki bi morale biti vpete v lokalna okolja in se odzivati na raznovrstne in kompleksne potrebe ljudi v teh okoljih. Zanima naju odziv centrov za socialno delo in kako je način organizacije in vodenja pripomogel k možnostim socialnih delavk, da se odzivajo na potrebe ljudi. Zanima naju tudi, kako te ukrepe in način organizacije vrednotijo socialne delavke, kakšne so bile ovire in kakšne podpore za njihovo delo in katere etične dileme so se pojavljale. Na podlagi rezultatov bomo na koncu opredelili tematske sklope, ki jih je v prihodnje treba upoštevati pri načrtovanju ukrepov za socialno delo v izrednih razmerah.

Mednarodne izkušnje delovanja socialnega dela v času pandemije

Pandemija covida-19 je sprožila več nepredvidljivih dogodkov na različnih družbenih področjih, z daljnosežnimi posledicami. Uredniki mednarodnega poročila o socialnem delu v času prvega vala covida-19 (Dominelli, Harrikari, Mooney, Leskošek in Kennedy Tsunoda, 2020) opozarjajo na velike moči pandemije z močnimi bio-fiziološko-psihološkimi učinki, ki lahko povzročijo številne družbene krize. Govorimo lahko o drastičnem razpadu družbenih sistemov, v katerih so bila ogrožena tako načela delovanja sistemov kot tudi načini, kako se ljudje srečujejo in komunicirajo. Zaradi teh sprememb so se znašli socialni delavci in delavke pred številnimi izzivi in so se morali lotiti iskanja novih načinov sodelovanja z ljudmi (Pink, Ferguson in Kelly, 2020; McFadden idr., 2020; Harrikari, Romakkaniemi, Tiitinen in Ovaskainen, 2021). Pojavljala so se tudi številna etična vprašanja (Banks idr., 2020).

Družbeni nadzor nad ranljivimi skupinami ljudi in represivno delovanje proti njim se v času družbenih kriz navadno povečujeta in zaostrujeta. Zato je tudi v času pandemije ena glavnih nalog socialnega dela upoštevanje nacionalnih

¹ Začasno denarno nadomestilo plače za izgubo zaposlitve v obdobju epidemije je znašalo 513,64 evrov bruto.

in mednarodnih standardov, namenjenih zaščiti najranljivejših skupin ljudi, in varovanje njihovih temeljnih pravic. Vloga socialnega dela je bila v času prvega vala epidemije v državah po svetu različna (Dominelli, Harrikari, Mooney, Leskošek in Kennedy Tsunoda, 2020). Nenaden pojav velikega zdravstvenega problema je izzval socialno delo na več ravneh, od neposrednega sodelovanja z ljudmi do globalnih odnosov. Pandemija ni le razkrila že obstoječih problemov socialnega dela, temveč so se pojavili tudi novi. Kot temeljne šibkosti socialnega dela v času prvega vala epidemije na Finskem Harrikari, Romakkaniemi, Tiitinen in Ovaskainen (2021) navajajo neustrezno krizno upravljanje in komunikacijo, rigidne odnose vodij in omejeno infrastrukturo za opravljanje dela na daljavo, povečevanje napetosti v delovnih timih, nove naloge, povezane s pandemijo, ki jih je določila administracija.

Tudi v Združenem kraljestvu na podlagi obsežne raziskave, opravljene med zaposlenimi v zdravstvu in socialnem varstvu, ugotavljajo, da je bilo vprašanje ustreznih organizacijskih odzivov in skrbi za izboljšanje komunikacije in povezanosti med zaposlenimi v času epidemije ključno (McFadden idr., 2020). Pomembni viri za dobro prakso socialnega dela v času epidemije so tudi strokovna refleksija in fleksibilnost, hitro prilagajanje na spremembe, uporaba strokovnega znanja in kompetenc, delo v skladu s poklicno etiko in spodbujanje strukturnega socialnega dela (Harrikari, Romakkaniemi, Tiitinen in Ovaskainen, 2021). Ob tem pa je bilo treba ugotoviti, kako ustvariti nove oblike sodelovanja z ljudmi, kjer sta bila še do pred kratkim ključna osebni stik in delo na terenu. Sprožala so se nova vprašanja, kako npr. zagotoviti zaščito otrok, vstopati v zasebnost ljudi in razvijati ustrezne, nove oblike digitalnega socialnega dela (Pink, Ferguson in Kelly, 2020).

Socialno delo v času covida-19 v Sloveniji - raziskava

O socialnem delu v času epidemije covida-19 so si mnogi ustvarili mnenje, ki lahko temelji na osebnih izkušnjah, spremljanju novic v medijih, ali ugibanjih, in ki lahko določa prepričanja o socialnem delu in socialnih delavkah. To mnenje je v javnosti pogosto negativno, povezano predvsem z represivnimi ukrepi, denarnimi dajatvami in birokratizacijo socialnih služb. Redkeje v javnost prodrejo dobre izkušnje, ki bi spreminjale to podobo. Z raziskavo Socialno delo v času covida-19 smo želeli izvedeti, kaj se je dejansko dogajalo, kakšna je bila dostopnost storitev in odzivnost socialnih delavk na težave in potrebe ljudi z vidika strokovnih delavk in s tem prispevati k vidnosti socialnega dela.

Raziskavo sva zasnovali in izvedli Vesna Leskošek in Nina Mešl s Fakultete za socialno delo, pobudo pa je dal Timo Harrikari s Univerze iz Laponske. Že na začetku prvega vala epidemije naju je povabil v mednarodno skupino raziskovalk in raziskovalcev, ki naj bi zbrala dnevniške zapise socialnih delavk. Pozneje sva te zapise dopolnili s spletno anketo in s poglobljenimi intervjuji, ki jih je poleg naju opravila še Valentina Celestina. Pri analizi podatkov sta se skupini pridružili Tadeja Kodele in Tamara Rape Žiberna, prav tako s Fakultete za socialno delo, ki sta v že tako obsežen raziskovalni

material vključili še poročila mentoric študentk na praksi, za katere sta s pomočjo vodje Centra za praktični študij na Fakulteti za socialno delo pridobili privolitve. Raziskovanje je potekalo tako rekoč ves čas epidemije od marca 2020 do aprila 2021, od takrat pa podatke obdelujemo in analiziramo. V tem članku bova uporabili del tega gradiva, ki ga podrobneje opisujeva v nadaljevanju.

Uporabljena metodologija in proces zbiranja podatkov

Za namen tega članka izhajava iz dveh sklopov raziskovanega gradiva. Prvo gradivo so dnevniški zapisi strokovnih delavk z različnih področij socialnega dela. K pisanju dnevnikov sva povabili 59 strokovnih delavk in delavcev ter za pomoč pri razširjanju vabila prosili Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije, končnega števila ljudi, ki jih je vabilo doseglo, zato ne pozna. Javilo se je 23 strokovnih delavk, na koncu pa sva pridobili 16 dnevniških zapisov. Sprva smo se usmerili na populacijo socialnih delavk, a so se na centrih za socialno delo za sodelovanje odločile tudi strokovne delavke drugih poklicev. Pisanje dnevnikov je trajalo od marca do konca maja 2020. Za pisanje dnevnika nisva dali navodil, udeleženke sva povabili k opisovanju dela, dilem, rešitev, tudi čustvenega doživljanja sprememb, razmišljanj, izkušenj, zgodb, osebnih refleksij o dogajanju, odprtih vprašanj. Obliko in vsebino sva prepustili pisnikom, zato so dnevniki zelo različni in ponujajo zelo bogat nabor podatkov. Za uporabo podatkov sva pridobili podpisane obrazce soglasja, v skladu z etiko v raziskovanju, ki je določena s pravili Univerze v Ljubljani. Ker v članku predstavljava rezultate za centre za socialno delo, sva v analizo vključili 11 dnevniških zapisov strokovnih delavk s tega področja (7 socialnih delavk, 3 pravnice, 1 psihologinja).

Druga metoda zbiranja podatkov je bila kvantitativna, in sicer spletna anketa, s katero sva želeli pridobiti več podatkov o delovanju centrov za socialno delo, saj so dnevniški zapisi kazali na razlike in so se nanašali le na obdobje prvega vala epidemije. Populacija raziskave so bili vsi zaposleni na centrih. Uporabili sva več pristopov za vključitev v raziskavo, ker ne obstaja enoten register zaposlenih. Vabilo sva poslali na 796 naslovov, ki sva jih pridobili na spletnih straneh centrov za socialno delo, tudi koordinatorkam s področja nasilja, invalidnosti in duševnega zdravja, ki sva jih pridobili s spletne strani Skupnosti centrov za socialno delo. E-pošta ni bila dostavljena 57 osebam s seznama 796 naslovov. Podatkov nisva mogli pridobiti za te enote centrov za socialno delo: Ormož, Ptuj, Izola, Piran, Sežana, Kočevje in Ribnica, ker seznam zaposlenih s teh enot ni bil dostopen na spletnih straneh. Na te enote sva poslali vabilo tako, da sva prosili osebo, ki sva jo poznali, da razpošlje vabilo drugim zaposlenim in vabilo poslali tudi na splošni elektronski naslov posameznega centra, zato ne moreva z gotovostjo vedeti, koliko zaposlenih je vabilo doseglo. Poleg tega sva posredovali vabilo k izpolnjevanju vprašalnika na Facebook skupino Socialci (socialni delavci).

Vprašalnik sva oblikovali v programu 1ka. Vprašalnik je sestavljen iz 18 vprašanj, od tega 13 obveznih in 5 neobveznih. Med neobveznimi je bila

večina odprtih, eno pa se je nanašalo na center za socialno delo, s katerega anketirani prihajajo. To vprašanje je bilo neobvezno, ker pri ljudeh lahko povzroči nezaupanje glede anonimnosti. Pomembno je bilo primerjati stanje prvega in drugega vala epidemije, zato sva spraševali po organizaciji dela in stikih med zaposlenimi ter z uporabnicami in uporabniki storitev v obeh fazah epidemije. Prvo fazo sva opredelili od sredine marca do konca maja 2020, drugo pa od sredine oktobra do začetka decembra 2020, ko sva pošiljali vabilo za izpolnjevanje spletnega vprašalnika. Anketa je bila aktivirana od 7. 12. do 21. 12. 2020, torej 14 dni. Vprašalnik je veljavno izpolnilo 294 strokovnih delavk.

Obdelava podatkov

Kvalitativne podatke sva analizirali s pomočjo računalniškega programa za analizo kvalitativnih podatkov MAXQDA (kategorizacijo besedila v tematske kode; splošna zastopanost različnih kod v celotnem besedilu; analiza kodirnega besedila). Opravili sva vsebinsko analizo besedila. Metoda se usmerja v raziskovanje relacij med določenimi pojmi ali koncepti v besedilu in med besedili. Opravili sva tudi tematsko analizo in se osredotočili na identificiranje vzorcev oziroma tem v besedilu. Glede na to, da za analizo uporabljava dnevniške zapise, je bilo pomembno analizirati tudi osebno izkušnjo udeleženk raziskave, zato je delno analiza tudi interpretativno fenomenološka. Nenadni izbruh koronavirusne bolezni je namreč fenomen, ki sproža povsem nove izkušnje tako na osebni kot na poklicnem področju (McFadden idr., 2020; BASW, b.d.).

Kvantitativne podatke sva analizirali s pomočjo računalniškega programa 1ka, ki omogoča delno obdelavo podatkov, in jo nadgradili z uporabo SPSS. To analizo je opravila Tamara Rape Žiberna.

Rezultate predstavlja po tematskih sklopih, ki so se ob analizi, glede na raziskovalna vprašanja, pokazali za relevantne.

Izkušnje socialnih delavk o socialnem delu v času covid-19 – predstavitev rezultatov

Splošne spremembe v delovanju centrov za socialno delo v različnih obdobjih epidemije

Največ sprememb in potreb po hitrih odzivih in reorganizaciji utečenih delovnih procesov se nanaša na obdobje prvega vala epidemije, ki ga lahko razdelimo v tri podobdobja: začetki okužb, epidemija in sproščanje ukrepov.

Čas začetka okužb so strokovne delavke doživljale kot obdobje negotovosti ob pričakovanju virusa, kazala se je potreba po spreminjanju običajnih navad v odnosih (npr. rokovanje ob začetku timskega sestanka, ob sprejemu uporabnika). Bilo je veliko novih in splošnih informacij in navodil, ki niso bila dovolj konkretna za ravnanja zaposlenih, razen higienskih ukrepov, ki jih je oblikoval Nacionalni inštitut za javno zdravstvo. Veliko pozornosti je bilo usmerjeno v

spremljanje poročil o širjenju okužb. Ta so povzročila strah in nelagodje tudi med zaposlenimi. To se je kazalo v nezaupanju znotraj kolektivov glede tega, kdo je okužen, kdo ravna dovolj odgovorno. Predvsem so bili izpostavljeni ljudje, ki so zimske počitnice preživeli v tujini. Z novimi razmerami v družbi in strahom pred okužbo je bilo povezano tudi vprašanje pridobivanja ustrezne zaščitne opreme. Pojavljala so se temeljna eksistenčna vprašanja.

[...] v prvih tednih strah, negotovost v prvi vrsti zase, za svojo družino, otroke, za lastno eksistenco, dohodke, delo, šolske obveznosti, svoje bližnje in drage. (StD5.8²)

Strokovne delavke so bile ob lastnih stiskah zaskrbljene tudi za uporabnike storitev. Zavedale so se, da številni uporabniki, ki se že ob običajnih družbenih okoliščinah srečujejo s kompleksnimi problemi, lahko v obdobju negotovosti glede širjenja virusa še težje sprejemajo ukrepe in omejitve. Prevladovalo je tudi zavedanje, da so nove okoliščine prispevale k negotovostim in omejitvam, kar je ljudi povezovalo na nov način.

V drugi vrsti za naše uporabnike, njihove družine, ki se že tako ali tako srečujejo z drugačnimi izzivi kot jaz in so za to slabše opremljeni. Spoznanje, da smo vsi v istem, za vse veljajo enake omejitve, enaka navodila in vsak se »bori« po svoje. (StD5.8)

Ukrepe glede organizacije dela in omejitev v stikih v *obdobju epidemije*³ so posredovala pristojna ministrstva in Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zaposleni so morali spremljati številna obvestila, da so lahko načrtovali svoje delo. Prejeta navodila jim je posredovalo vodstvo, včasih pa so bila nasprotujoča si in nenatančna. Strokovne delavke so poskušale opravljati svoje delo ob navodilih, a hkrati se je bilo treba človeško, strokovno in hitro odzivati na nove okoliščine, ki jih navodila niso urejala.

Natančnih navodil za delo ne moremo pričakovati od zgoraj navzdol. Pomembneje je, da se delo ustvarja skupaj z ljudmi, ki nas potrebujejo zaradi sedaj povsem novih situacij, ki jih prej nismo poznali. (StD7.13)

Dober primer za ponazoritev razkoraka med navodili in potrebami ljudi je ukrep Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, da kriznega dodatka k denarnim pomočem na centrih za socialno delo ne smejo izplačati v funkcionalni obliki, temveč na tekoči račun. To je strokovnim delavkam povzročalo velike težave. Za mnoge uporabnike je to namreč pomenilo, da si morajo na novo odpreti tekoče račune, to pa je sprožilo veliko nezadovoljstva, stisk, tudi jeze.

S tem bodo težave (odpori uporabnikov, nezadovoljstvo, občutek, da jih ne razumemo, tudi jeza), kakor smo se pogovarjale s strokovnimi delavkami s tega področja, ker imajo ljudje razloge, zakaj ne želijo imeti prejemkov na TRR (v glavnem je to zaradi strahu pred izvršbami zaradi dolgov ali zato, da jim ne odtegnejo obresti ipd. v povezavi z izvršbami). Dogovor je bil, da

² Dnevniški zapisi so šifrirani na način, da je najprej označena zaporedno številka strokovne delavke/StD (npr. dnevniški zapis StD5), nato sledi zaporedna številka kodiranega dela dnevniškega besedila (npr. 8).

³ Več o procesih dela med epidemijo piševa po različnih tematskih sklopih v nadaljevanju.

strokovne delavke vse te uporabnike pokličejo danes (ali jutri) in jim vse to razložijo (ter podajo tudi informacijo, da Banka Koper odpira osnovne račune, saj sicer ostale banke tega ne želijo). (StD1.56)

V tretjem obdobju sproščanja ukrepov so se zaposleni pričeli vračati na delovna mesta, sprostili so se tudi ukrepi in posledično je bilo več osebnih stikov med zaposlenimi. Strokovne delavke so se ob sproščanju ukrepov začele dogovarjati za osebne pogovore z uporabniki, ki so do tedaj potekali večinoma po telefonu. Ob tem je bilo še vedno treba upoštevati nekatere omejitve, povezane z ukrepi za preprečevanje širjenja virusa.

Včeraj sem imela že prvo pokoronsko obravnavo na sodišču, režim je bil zelo strog. (StD11.71)

Kljub zadovoljstvu ob sproščanju ukrepov, ki je bilo povezano z vzpostavljanjem osebnega stika in ponovnim vzpostavljanjem prejšnje strukture dela, je preklic epidemije pomenil tudi krčenje nekaterih pravic za ljudi v materialnih stiskah.

S preklicem epidemije se odvzema pomoč in pogloblja revščina. Vlada na ta način sporoča, da se mora vsak znajti nekako po svoje. (StD7.23)

Značilnosti odzivov socialnega dela v drugem valu podrobneje predstavlja v nadaljevanju. Na splošno pa rezultati kažejo, da je bilo v tem obdobju na področju socialnega dela manj strahu zaradi nepoznavanja virusa SARS-CoV-2, tudi izkušnje iz prvega vala so pripomogle k večji odzivnosti in dostopnosti socialnega dela.

Pomen ustrezne organizacije v izrednih razmerah

V času epidemije covida-19 se je bilo treba na novo organizirati. Potrebni so bili takojšnji odzivi pri oblikovanju novih institucionalnih okvirjev in rešitev, ki so jih zaposleni pričakovali v najkrajšem možnem času. Analiza dnevniških zapisov pokaže, da je bila največja ovira za hitro odzivanje pomanjkanje načrtov za ravnanje v izrednih razmerah. Centri za socialno delo so na začetku epidemije večinoma zaprli vrata za uporabnike. Tudi zaposleni so lahko omejeno opravljali delo v prostorih centrov. Ponekod so zelo hitro, drugje sčasoma, organizirali dežurstva, da bi z zmanjšanjem števila strokovnih delavk v prostorih centrov za socialno delo preprečevali širjenje okužb. V tem obdobju so obstajale različne kombinacije izvajanja dela, to so delo na delovnem mestu s koriščenjem dopusta ali čakanjem na delo, manj je bilo možnosti kombiniranja z delom od doma. Počasi, ko se je pokazalo, da epidemija ne bo trajala le kratko obdobje, so iskali načine, kako doseči uporabnike⁴. Ker večinoma ni bilo osebnega stika, je bil ta mogoč le z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije. Tehnična nepripravljenost za oddaljen dostop na centrih za socialno delo je oteževala delo v izrednih razmerah.

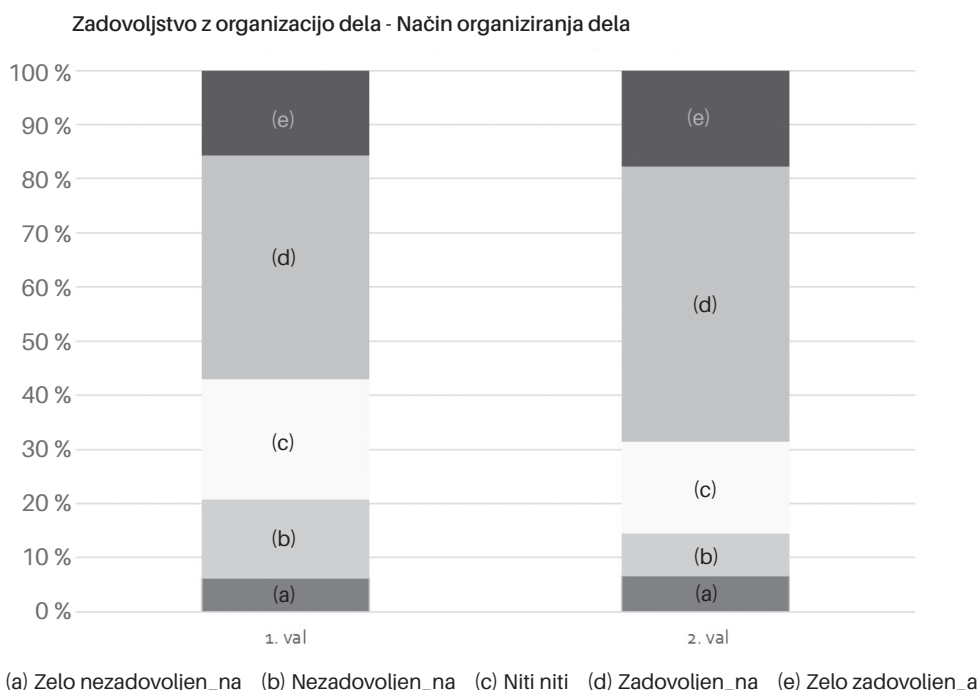
Spoznala sem, da na delo od doma nismo pripravljeni, nismo mu dorasli. Na hipe se mi je zdelo, da smo leta 2020, a zdi se, da smo ostali v kameni dobi. Zraven sem imela kot primerjavo partnerja, ki sicer dela v gospodar-

⁴ Načini sodelovanja z uporabniki so predstavljeni v nadaljevanju.

stvu. Videla sem, kako poteka njegovo delo od doma in kako moje. Rabim dostop do računalnika, rabim dostop do pošte. Vsaj to. Sicer je delo od doma nemogoče. (StD4.9)

Zaradi manjšega števila zaposlenih, ki so lahko opravljali delo na centrih za socialno delo, ter povečanega števila klicev in elektronskih sporočil se strokovne delavke niso mogle takoj odzvati. To je povzročalo nezadovoljstvo in večalo stiske uporabnikov in tudi strokovnih delavk. Hitre in ustrezne odzive so omogočali fleksibilnost organiziranja znotraj posameznega zavoda ter dobro sodelovanje in podpora med zaposlenimi. Pomembno je bilo usklajevanje med strokovnimi delavkami, ki je bilo opazno predvsem tam, kjer je bilo vodstvo podporno in prav tako usmerjeno na iskanje rešitev. Načini organiziranja so se spreminjali s časom trajanja epidemije, s pridobivanjem izkušenj in novih dognanj o virusu.

Veliko sprememb v organizaciji in dostopnosti socialnega dela uporabnikom centrov za socialno delo je vidnih v drugem valu epidemije. Z anketnim vprašalnikom smo med strokovnimi delavkami centrov preverjale stopnjo zadovoljstva z načinom organiziranja dela (graf 1).



Graf 1: Zadovoljstvo z organizacijo dela.

Med prvim in drugim valom je nekaj razlik, in sicer se je odstotek zelo zadovoljnih nekoliko povečal, če pa k temu prištejemo še zadovoljne, lahko ugotovimo že občutno izboljšanje razmer. Skupaj jih je bilo v drugem valu zadovoljnih in zelo zadovoljnih 68,7 %, v prvem valu pa jih je bilo 56,8 %. V drugem valu se je tudi nekoliko povečal odstotek zelo nezadovoljnih, vendar se je skupaj z nezadovoljnimi znižal. V prvem valu je bilo nezadovoljnih in zelo nezadovoljnih 21 %, v drugem valu pa 14,4 %. Povečanje deleža zelo nezadovoljnih kaže,

da se ponekod razmere niso izboljšale; nekatere strokovne delavke so imele informacije o tem, da je na drugih centrih za socialno delo bolje, zato so bile še bolj nezadovoljne. O tem v odprtih vprašanjih ankete poročajo tisti, ki so med epidemijo zamenjali službo in imajo izkušnjo teh razlik.

Potrebe, težave in izzivi ljudi v času epidemije

Kljub epidemiji in izzivom z opravljanjem socialnega dela v spremenjenih institucionalnih okvirih, ki so jih določali ukrepi za preprečevanje širjenja virusa, so ljudje seveda še vedno potrebovali podporo in pomoč. Potrebe so se na nekaterih področjih povečale oz. so se pojavile tudi nove, povezane z ukrepi, šolanjem in delom na daljavo. V dnevniških zapisih so strokovne delavke omenile povečane potrebe po podpori za šolsko delo in učni pomoči.

Kličem starša, saj so nas iz šole obvestili, da otrok ne dela doma dovolj za šolo ... RES??? Kako jim naj dopovem (šoli, učiteljem, šolski svetovalni delavki), da otroku oče (mama je umrla 2 leti nazaj) ne zna in ne zmore pomagati, tudi sicer samo površinsko vpraša in dejansko ne spremlja, koliko je narejeno in koliko ni. Otroci v 8. razredu pa potrebujejo nenehne spodbude in nadzor, malo jih zmore samodisciplino v tolikšni meri, da res delajo za šolo, poleg prižganega računalnika, ki vabi v virtualni svet. S soglasjem očeta pokličem še otroka, ga povprašam, kako mu gre, ga poskušam spodbuditi za šolsko delo, vsaj v minimalnem obsegu, in tisto, kar je res nujno. Dogovoriva se, da ga ponovno pokličem po počitnicah in skupaj preveriva, kako mu gre. (StD5.18)

Povečalo se je nasilje v domačem okolju, težave so nastajale v zvezi z izvajanjem stikov po razvezi, s skrbstvenim delom za družinske članice in člane, z zagotavljanjem varstva otrok ipd. Pojavilo se je več napetosti v odnosih zaradi karantene.

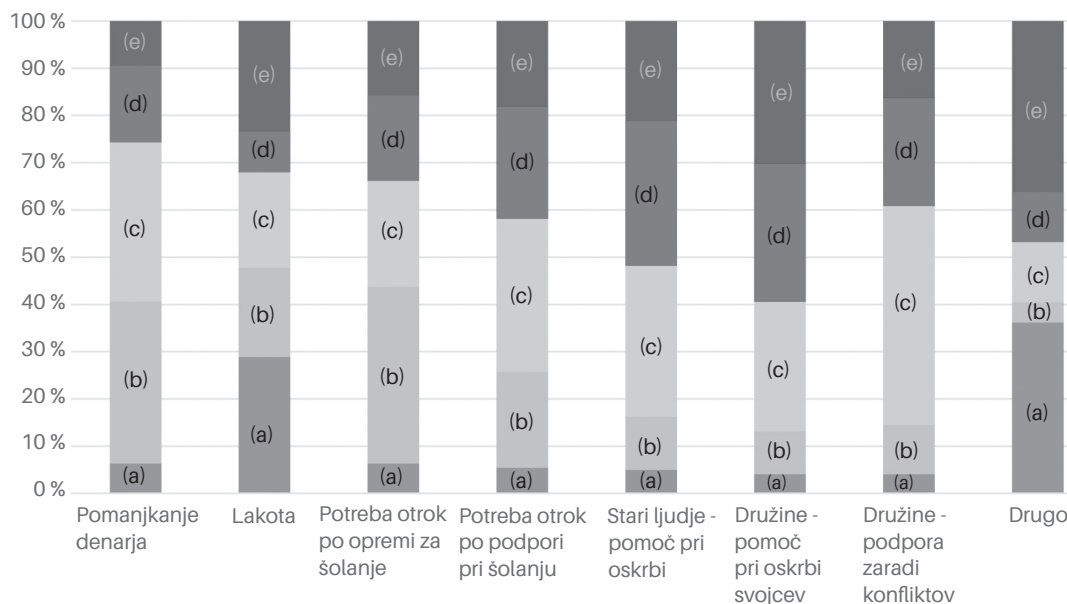
Pri nekaterih se je že pojavila napetost v družinskem okolju zaradi karantene. Predvsem je to zaznati pri družinah, ki živijo v bloku, saj so še toliko bolj omejeni v gibanju, stanovanja so majhna, družine pa številčne, zato so se začela trenja in kreganje. (StD3.16)

Težko je bilo usklajevati poklicno in družinsko življenje. Ljudje so bili osamljeni, počutili so se utesnjene. Opazen je bil tudi strah pred okužbo z virusom.

V anketnem vprašalniku smo strokovne delavke vprašali, koliko so na njihovem delovnem področju izražene potrebe ljudi in kako jim jih je uspelo zadovoljiti. Iz grafa 2 je razvidno, da v nekaterih primerih strokovne delavke niso imele informacij o dogajanju na terenu ali pa so jih imele, vendar se s tem niso ukvarjale zaradi ovir v stikih z uporabniki in uporabnicami ali zaradi drugih institucionalnih ovir, npr. zaradi zaprtosti in otežene dostopnosti do drugih služb. Eno od teh področij je podpora ljudem, ki potrebujejo oskrbo, ali pa podpora svojcem, ki skrbijo za člana družine. Pri problemu lakote so mnenja izrazito polarizirana, približno 30 % strokovnih delavk meni, da to ni problem, nekaj več kot 20 % pa o tem nima informacij. Še največ rešenih zadev je bilo pri potrebah po denarnih pomočeh ali pri otrocih, ki so potrebovali pomoč pri šolanju. Strokovne delavke so v odprtih odgovorih

poudarile, da nimajo kaj ponuditi okuženim osebam, ki so v karanteni in nimajo osebne mreže opore, omenjale so problem nujnih prevozov, ker ni bilo javnega prevoza, tudi taksisti so imeli omejitve. Več težav je bilo v zvezi z urejanjem nujnih dokumentov, zdravstvenega zavarovanja ipd. Strokovne delavke so bile omejene pri svetovanju ob razvezah in pri stikih, omenjale pa so tudi veliko potrebo ljudi po človeški bližini in po pomoči pri vse večjih psihosocialnih stiskah.

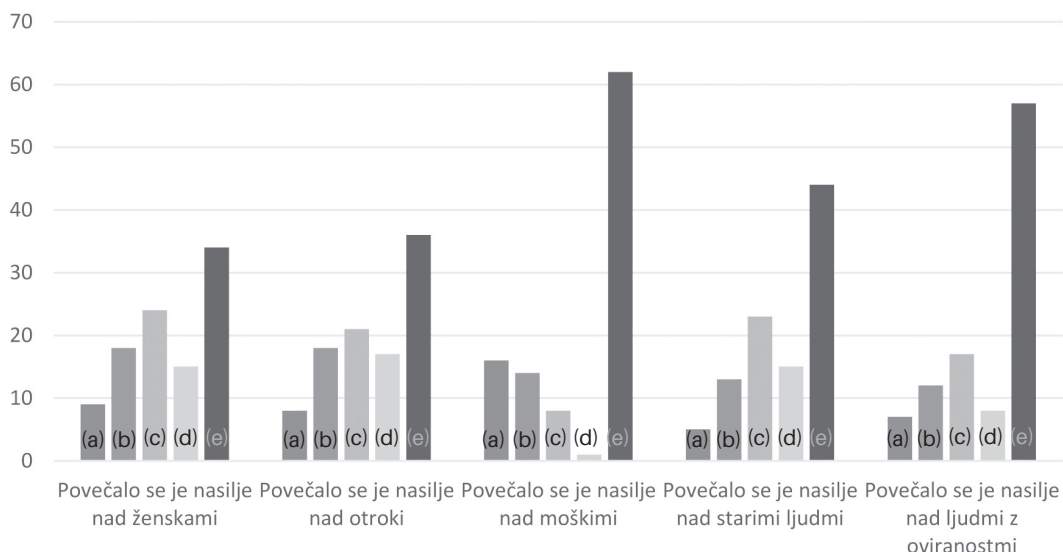
Graf 2: Zaznane težave ljudi v času prvega in drugega vala epidemije skupaj.



(a) Ni problem, (b) Je problem, in je rešeno, (c) Je problem, vendar na tem delam, (d) Je problem vendar, na tem ne delam, (e) Ne vem, nimam informacij

Nevladne organizacije so v času prvega in drugega vala epidemije opozarjale na povečano nasilje v domačem okolju (Nasilje in epidemija covid-19, b.d.). Povečano nasilje je pokazala tudi raziskava Kriminološkega inštituta o kriminaliteti v času epidemije (Plesničar, Drobnjak in Filipčič, 2020). Zanimalo nas je, kako to zaznavajo centri za socialno delo, saj so pomembni pri zaščiti žrtev nasilja. Rezultati kažejo, da centri večinoma niso imeli informacij o tem, saj o tem ne ve nič tretjina v primeru nasilja nad ženskami, nekaj odstotkov več glede nasilja nad otroki, 57 % glede nasilja nad ljudmi z oviranostmi, še več glede nasilja nad moškimi (62 %) in 44 % glede nasilja nad starimi ljudmi. Da se je nasilje nad ženskami povečalo, meni 39 % vprašanih (seštevek kategorij »se strinjam« in »se zelo strinjam«), da se je povečalo nasilje nad otroki, meni 38 %, za nasilje nad moškimi tako meni 9 %, nad starimi ljudmi 38 % in nad ljudmi z oviranostmi 25 %. To so precej nizki odstotki, verjetno posledica neseznanjenosti s težavami ljudi na terenu zaradi prekinjenega stika. Vendar bi bilo napačno sklepati, da je problem popolnoma neobravnavan, saj so interventni timi delovali ves čas epidemije, tudi delavke na področju nasilja so imele stike z ženskami in otroki, žrtvami nasilja. Problem je bil večji pri nasilju, ki se je razvilo v času omejitev stikov in zaprtosti v okolje družine, saj so se konflikti lahko sprevrili v nasilje.

Graf 3: Zaznavanje nasilja.



(a) Se ne strinjam, (b) Se delno strinjam, (c) Se strinjam, (d) Se zelo strinjam, (e) Ne vem

Načini sodelovanja z ljudmi

Glede na omejitve, povezane z epidemijo, je bilo treba iskati načine, kako opravljati socialno delo, ki po navadi temelji na osebnem stiku v pisarnah strokovnih delavk in na sodelovanju z ljudmi na terenu, v skupnosti, kjer živijo. Treba je bilo omogočiti nadaljevanje sodelovanja z ljudmi, ki so se srečevali s kompleksnimi problemi že pred epidemijo, in hkrati ugotoviti, kako vzpostaviti odnose z ljudmi, ki so v času epidemije na novo potrebovali pomoč socialnega dela.

Pri tem so se strokovne delavke, ki so pisale dnevnike, srečevale z ovirami, ki so bile povezane z načinom organiziranja dela in s predpisanimi ukrepi. Doživljale so stiske zaradi prepovedi opravljanja dela in pomanjkanja osebnega stika z uporabniki. Zaradi pomanjkanja osebnega stika, ki so ga večinoma strokovne delavke na centrih za socialno delo nadomestile s telefonskimi pogovori, jih je skrbelo, koliko lahko zaupajo v informacije, ki jih prejmejo po telefonu, in ali zares dosežejo ljudi, ki bi potrebovali njihovo pomoč.

Največje težave pa imam s sabo in z zaupanjem v informacije, ki mi jih po telefonu podajo ljudje iz družin, kjer nimajo urejenih medsebojnih odnosov, kjer je že bilo nasilje, kjer imamo informacije o prekomernem poseganju po alkoholnih pijačah. Skrbi me, kako je v tem času poskrbljeno za otroke, kako jim je doma. (StD2.10)

Strokovne delavke so se spraševale, koliko predpisani ukrepi zares omogočajo ustrezne odzive na potrebe ljudi. Številni ukrepi in navodila so potisnili socialno delo v ozadje, kot slikovito prikaže izsek iz dnevnikega zapisa, v katerem strokovna delavka odgovarja na vprašanje prioritete pri opravljanju socialnega dela.

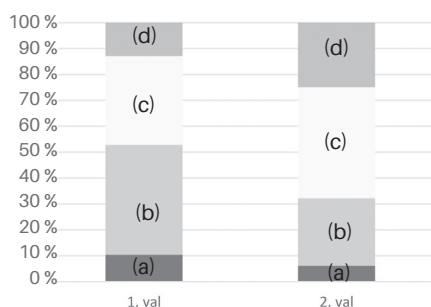
Ena od sodelavk mi je povedala, da se je počutila kot zločinka, ker je danes imela v svoji pisarni gospo, s katero se je pogovarjala v okviru PSP-ja. Pozabila je namreč na varnostne ukrepe in gospo pripeljala v svojo pisarno. Šele ko je

odhajala in jo je na hodniku druga sodelavka vprašala, če je spodnja pisarna za stranke zasedena in če se je o tem, da pripelje stranko v naše prostore, dogovorila [...], se je pravzaprav spomnila, da veljajo strogi ukrepi glede vstopa strank v prostore CSD. [...] kako se je že vsa ta »filozofija ustrahovanja in nadzorovanja v zvezi s korono« v nas zasidrala in s čim se pravzaprav ukvarjamo. Ni več bilo pomembno, da je uporabnica bila žrtev hudega nasilja. Pomembno je bilo, da je ne bi smeli pripeljati v prostore CSD-ja! (StD1.255)

Tudi v anketi smo spraševali o načinih sodelovanja z ljudmi, rezultate pa prikazujemo v grafih od 4 do 7. Redni, vsakodnevni osebni stik na centru za socialno delo je imelo v prvem valu le 14 % strokovnih delavk, v drugem valu pa 26 %. Nikoli ni imelo osebnega stika v prvem valu 11 % in redko 42 %, v drugem valu pa nikoli le še 6 % in redko 26 %. Tu je bil sicer narejen velik napredek med obema valoma epidemije, vendar bi bilo treba raziskati, zakaj vendarle nekateri še vedno niso imeli osebnega stika ali pa so ga imeli zelo redko (skupaj je takih kar tretjina). Iz do zdaj dobljenih raziskovalnih podatkov nimamo ustreznih pojasnil. Še bolj drastične so številke pri terenskem delu, kjer je bilo na terenu v prvem valu le 3 % strokovnih delavk in v drugem valu 4 %. Nikoli pa kar 36 % v prvem valu in 28 % v drugem valu. Če k temu prištejemo še tiste strokovne delavke, ki so bile na terenu redko, je tistih, ki skoraj niso bile na terenu, v prvem valu skupaj 81 % in v drugem 66 %.

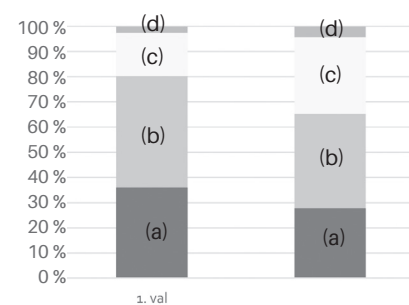
Čeprav je viden napredek med obema obdobjema, je pomanjkanje dela na terenu skrb zbujajoče. Poleg epidemičnih razlogov, ki so v ukrepih proti okužbam, se je tu relevantno vprašati, kako je s terenskim delom na centrih za socialno delo v običajnih časih, koliko so delavke sploh še navzoči v okoljih, kjer ljudje bivajo, in koliko delajo skupnostno, ne le individualno. Nekateri odprti odgovori nakazujejo, da je terensko delo na sploh redko in povezano z birokratskimi ovirami, kot so najave obiskov pri vodstvu, nujnost pridobiti dovoljenje za odhod na teren ipd. To kaže na izgubo strokovne avtonomije pri odločanju o metodah in načinih dela. Graf 6 pokaže na povečane stike po telefonu, kar je glede na omejitve nekaj povsem razumljivega. So pa tudi tukaj odprti odgovori pokazali na nekatere težave, in sicer, da nimajo vsi uporabniki storitev centrov za socialno delo telefonov in da so morale strokovne delavke uporabljati osebne telefone brez kritja stroškov: to je povzročalo omejitve ali pa zamere do delodajalcev. Ta problem je še izrazitejši pri uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije in smo ga podrobneje raziskovali s posebnim vprašanjem, rezultate pa prikazujemo v grafu 8.

Graf 4: Osebni stik na centrih za socialno delo.



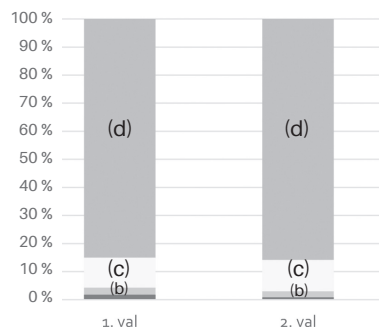
(a) Nikoli, (b) Redko, (c) Tedensko, (d) Vsak dan

Graf 5: Obiski na terenu.



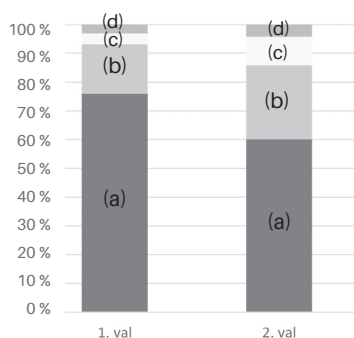
(a) Nikoli, (b) Redko, (c) Tedensko, (d) Vsak dan

Graf 6: Telefonski stik.



(a) Nikoli, (b) Redko, (c) Tedensko, (d) Vsak dan

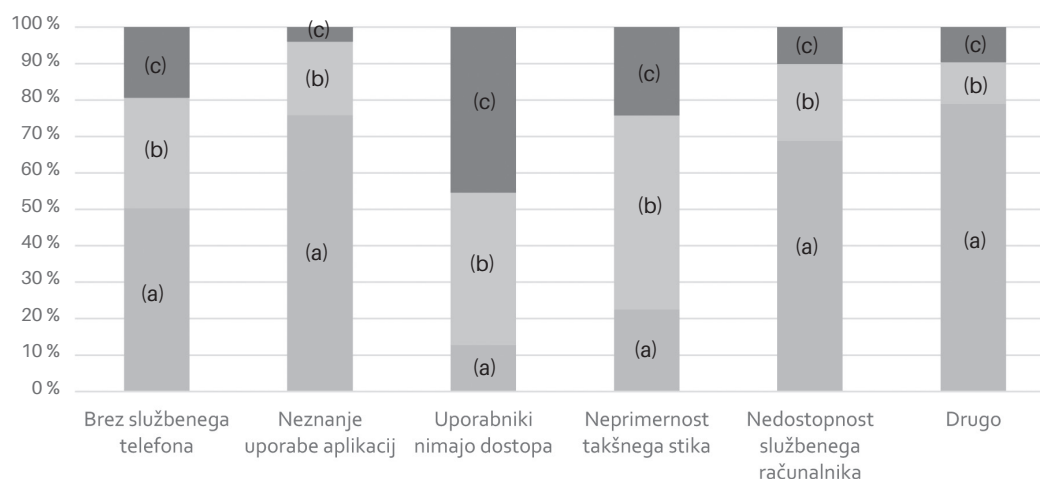
Graf 7: Stik prek videokonference.



(a) Nikoli, (b) Redko, (c) Tedensko, (d) Vsak dan

Največje ovire pri uporabi telefona in programov za videoklic na računalniku ali aplikacij na telefonu so bile predvsem v zastareli ali manjkajoči opremi na centrih za socialno delo. Strokovne delavke niso imele prenosnih službenih telefonov, do stacionarnih pa niso mogle v času, ko so imele prepoved prihoda na delovno mesto. Uporabljati so morale svoje, to pa je povečevalo njihove stroške zaradi množice telefonskih pogovorov, nekateri so bili zelo dolgi glede na stiske ljudi. Nekaj strokovnih delavk ni bilo usposobljenih za uporabo aplikacij za videoklice in tudi niso imele izobraževanja za uporabo. Odprti odgovori so pokazali, da je problem informacijsko-komunikacijske tehnologije na centrih za socialno delo sistemski, saj Ministrstvo za upravo ni zagotovilo dovolj IP naslovov, večina računalnikov pa je tako zastarelih, da nanje ni mogoče naložiti ustreznih programov. Na eni od predstavitev rezultatov tega raziskovalnega projekta je direktorica centra za socialno delo povedala, da so zaprosili za pet novih računalnikov, a niso dobili niti enega.

Graf 8: Ovine pri uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije.



(a) Ni ovira, (b) Je delno ovira, vendar so rešitve, (c) Je resna ovira

Problem pomanjkanja tehnologije kaže na sistemske ovire v delovanju centrov za socialno delo, ki ima lahko usodne posledice za socialno delo. V času epidemije je bilo namreč hitro jasno, da je treba opremiti bolnišnice, če želi-

mo rešiti življenja ljudi, to zavedanje pa je popolnoma umanjalo, ko je šlo za področja zunaj zdravstva, zato so lahko socialne posledice epidemije večje kot zdravstvene (Lobnik, 2020; Ronchi in Majdič, 2021). Javno so bili sicer opisani problemi glede šolanja otrok na daljavo, saj mnogi otroci nimajo računalnika, starši pa so računalniško nespretni, zato otrokom niso mogli pomagati pri šolanju od doma. Ta problem je bil akuten in je bil le delno rešen. Ko pa gre za centre za socialno delo, problem ni bil problematiziran in se zanj ni iskalo rešitev. Tu zavedanja o pomenu socialnega dela sploh ni bilo, saj se na pristojnih ministrstvih niso ukvarjali z alternativnimi rešitvami za omogočanje reševanja stisk in težav ljudi, ker je bil običajni stik zelo oviran zaradi prepovedi osebnih stikov in terenskega dela. Iskanja za rešitev tega problema ni mogoče preložiti na vodje centrov za socialno delo ali celo na socialne delavke, čeprav se je zgodilo prav to. Posledica tega so bile številne dileme, tudi etične.

Etične dileme strokovnih delavk

Nekateri ukrepi so (nesmiselno) omejevali delo zaposlenih in odzivanje na potrebe uporabnikov. Čeprav so zaposleni želeli ravnati odgovorno, so imeli tudi dileme, povezane z omogočanjem pomembnih izkušenj uporabnikom, ki povečujejo kakovost življenja. Zaradi predpisanih omejitev so strokovne delavke morale začeti odločati, komu bodo zagotovile ustrezno podporo.

Ob navedenem razmišljam, kaj so nujni in kaj nenujni uporabniki (o čemer sem se sicer že začela spraševati takoj, ko smo ob izbruhu epidemije dobili navodila, da delamo samo nujne zadeve). Čeprav izvajanje storitve osebnega pomoč težko uvrstim med nujna opravila (opravila zaradi življenjske ogroženosti, ogroženosti otrok, ostarelih itd.), je za marsikaterega mojega uporabnika njegova težava, zaradi katere prihaja na svetovalne pogovore, zanj nujna zadeva in je težko prenašal nezmožnost osebnih stikov. (StD6.23)

Pojavljale so se dileme, povezane z vzpostavljanjem osebnih stikov z uporabniki in upoštevanjem drugih navodil, ki posegajo v njihova življenja.

Danes bi morala na precej terenov. Ne vem, ali smem ali ne. Nekako se v sebi odločim: tereni so za moje delo nujni. Bom previdna. Odtehtalo je to, da dosti lažje delam, če opravim vsaj prvi obisk na domu. (StD4.45)

Strokovne delavke so imele tudi dileme, povezane z usklajevanjem dela in družinskega življenja. Če so bile doma z otroki, ki niso mogli obiskovati vrtca in šole, jih je skrbelo, kako bo poskrbljeno za uporabnike, če pa so bile na delovnem mestu, so lahko bile v stiski zaradi skrbi za svoje otroke.

[...] vmes me kličejo, mi pišeta moja otroka, ki sta sama doma (kratek čas, ker je mož skočil v službo), kasneje klic, da se tepeta??? (StD5.12)

Sklep in smernice za socialno delo v izrednih razmerah

Poročila o položaju socialnih služb v času pandemije covid-19 kažejo na nekatere podobnosti povsod po svetu. Slovenija ne odstopa od izkušenj, ki so jih imele socialne delavke glede nepripravljenosti na tako veliko naravno katastrofo, ki se

je širila z veliko hitrostjo in povzročala veliko obolelih in umrlih. Vlade povsod po svetu so najprej obotavljajoče in nekonsistentno oblikovale ukrepe, vendar so se kmalu začele razlikovati tako po celovitosti ukrepov kot po upravljanju in obvladovanju institucionalnih sprememb (Dominelli, Harrikari, Mooney, Leskošek in Kennedy Tsunoda, 2020), še posebej pa po prepoznavanju socialnih vplivov epidemije in oblikovanju ustrezne socialne politike (Baptista in Marlier, 2020).

Naša raziskava kaže, da je bilo zavedanje o tem, da so vplivi epidemije tudi socialni, dokaj slabo. To je bila posledica več razlogov. Šele ta epidemija je pokazala šibkosti v zdravstvenem sistemu, majhnem številu zdravstvenega osebja in bolnišničnih postelj, saj je bilo zdravstvo že kmalu preobremenjeno. Na področju socialnega varstva pa je bila večina pozornosti namenjena domovom za stare ljudi in tam so se prav tako pokazali neprimernost in zastarelost institucij ter pomanjkanje kadra. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je temu namenilo veliko pozornosti, zanemarilo pa drug del socialnovarstvenega sistema, to so programi in storitve za ljudi v socialnih stiskah.

Na podlagi rezultatov raziskave in literature (McFadden idr., 2020)⁵ sva oblikovali smernice za socialno delo v izrednih razmerah. Predstavljava jih v dveh medsebojno povezanih sklopih.

1. Pomen organizacije v času izrednih razmer – izboljšanje delovnega okolja in delovnih razmer

V času izrednih razmer ima velik pomen način organiziranja, saj ljudem določa (ne)dostopnost do ustrezne, takojšnje in strokovno utemeljene pomoči v obliki storitev in programov. Eden od pokazateljev neustreznosti slovenskega sistema je gotovo razkorak med številom obravnav nasilja v domačem okolju in dejanskim povečanjem nasilja v času prvega in drugega vala epidemije. Način organiziranja socialnih služb naj temelji na čim večji strokovni avtonomiji, saj ta omogoča, da se socialne delavke avtonomno odločajo tako o metodah dela (s posameznikom, s skupino, zagovorništvo ipd.), ki so prilagojene posamezniku in posameznici, kot o načinu izvedbe (terensko delo, delo s skupnostjo, projektno delo ipd.). Temelji naj tudi na horizontalnem povezovanju zaposlenih in na demokratičnem vodenju, ker takšno vodenje in način povezovanja omogočata prožnost pri dogovarjanju in prilagajanju na razmere pa tudi hitro in učinkovito dogovarjanje med zaposlenimi. To večja tako dostopnost do storitev kot zadovoljstvo zaposlenih. V naši raziskavi se je pokazalo, da so tisti centri za socialno delo, ki so lahko delovali v skladu s to usmeritvijo, delovali bolj odprto za uporabnike, opaznega je bilo več proaktivnega in neposrednega socialnega dela z ljudmi.

Delodajalci morajo zagotoviti večjo prožnost delovnega časa, prostor za opravljanje dela, upoštevati potrebe po varstvu otrok in opravljanju drugih skrbstvenih nalog med pandemijo ali v drugih izrednih razmerah. V naši

⁵ COVID-19 Health and Social Care Workforce Study; Maj-July 2020, raziskava na vzorcu 3290 strokovnih delavk s področja zdravstva in socialnega varstva. Priporočila so bila izhodišče za oblikovanje smernic, določene teme sva dodali sami, glede na specifične ugotovitve za Slovenijo.

raziskavi se je pokazalo, da je zelo pomembno iskati različne načine izvajanja dela skupaj z zaposlenimi. Kot dobra praksa se je pokazala individualno dogovarjanje vodstva z vsakim zaposlenim, saj je bilo na ta način možno ustvariti dogovore, ki so upoštevali potrebe posameznika in organizacije.

V času izrednih razmer je treba zagotoviti dodatna sredstva za več zaposlenih. Tako je možno zagotoviti opravljanje delovnih nalog in hkrati upoštevati specifične osebne okoliščine zaposlenih (npr. varstvo otrok, bivanje v gospodinjstvu z osebo, za katero je okužba rizična).

Potrebna so usposabljanja in razvijanja spretnosti za prevzemanje novih nalog v času pandemije, nova znanja pa seveda lahko podprejo delovne procese tudi, ko je epidemije konec. V primeru epidemije covid-19 so se centri za socialno delo prepočasi odzvali na nove okoliščine opravljanja dela na daljavo. Nujna je bila uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije, a zanjo ni bilo na voljo ustrezne opreme. Strokovne delavke, vključene v raziskavo, so pogrešale tudi ustrezna izobraževanja za uporabo videokonferenčnih aplikacij.

Ko je neposredno delo z osebnim stikom omejeno in je zaradi preprečevanja širjenja okužb treba prilagoditi število navzočih na delovnem mestu, je pomembno razvijati možnosti za delo od doma. Poleg ustrezne opreme za informacijsko-komunikacijsko tehnologijo je treba zagotoviti oddaljen dostop do podatkov. Možnost opravljanja dela od doma je pomembna tudi v času drugih izrednih razmer (npr. poplava, potres, požar).

2. Skrb za povezanost med zaposlenimi in za komunikacijo (lahko tudi z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije)

Povezanost med zaposlenimi je nujna, k temu pa pripomore redna in pogosta komunikacija. V kolektivu, kjer je povezanost večja in komunikacija redna, se zaposleni počutijo bolj podprte za opravljanje dela. To pripomore tudi k zavzetosti zaposlenih in vpletenosti v delovne procese.

Delodajalci so odgovorni za zagotavljanje smernic za delo in posodabljanje informacij. Pomembno je, da so sporočila jasna, saj tako zmanjšamo negotovost in zmedo. V naši raziskavi so strokovne delavke poročale tako o dobrih kot o slabih praksah. Poročale so o rednih in osebnih srečanjih, o skrbi, ki jo je vodstvo namenilo temu, da so bile potrebe ljudi ustrezno obravnavane, in so se angažirale tudi v lokalni skupnosti, da bi zagotovile čim večje upoštevanje celovitosti potreb ljudi. Poročale pa so tudi o avtoritarnem vodenju, ki je temeljilo na prepovedih in onemogočanju stikov, brez upoštevanja različnosti potreb tako zaposlenih kot uporabnic in uporabnikov storitev centra za socialno delo. Nekateri vodje so samo posredovali navodila, ki so jih prejeli od ministrstva ali Nacionalnega inštituta za javno zdravje, brez prilagajanja na razmere njihovega centra za socialno delo in brez pogovora o načinu izvajanja. Teh navodil je bilo veliko, pogosto so si nasprotovala, včasih so bila tudi zastarela, to pa je povzročalo zmedo in več težav.

Pomembno je, da vodje omogočajo predvsem čim bolj nemoteno delo tudi v izrednih razmerah, pri tem pa morajo iskati inovativne načine dela v tesni komunikaciji z zaposlenimi. Zaposleni se v teh razmerah spoprijemajo tudi s hudimi situacijami pri opravljanju svojega dela, na primer, smrtjo, hudimi nasi-

ljem, nakopičenimi konflikti, in potrebujejo veliko podpore pri svojem delu. Skrb za zaposlene vodstvo izraža tudi z zagotavljanjem podpore v obliki supervizije, intervizije in timskega dela.

Rezultati raziskave so pokazali tudi na kopičenje dela pri zaposlenih, ki niso imeli obveznosti glede šolanja otrok, zato so prevzemali več dela, posledice tega pa so lahko izgorevanje, kopičenje nezadovoljstva in tudi razhajanja v kolektivu. Vodstvo naj bo pozorno na ustrezno razporejanje dela, omogočanje koriščenja prostih dni in letnega dopusta ter počitka.

Resno je treba vzeti tudi skrb zaposlenih glede okužb. Poslušati njihove skrbi in sprejeti razumne ukrepe. V raziskavi se je pokazala stiska tistih zaposlenih, ki so se bali prenosa okužbe zaradi nege starejših, otrok z zdravstvenimi problemi ali zaradi lastnih zdravstvenih težav, ki bi jih okužba še povečala. Ustrezna rešitev sta lahko delo na daljavo in delo od doma ob ustrezni opremljenosti z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo ter ob podpori vodstva in sodelavk za krajše obdobje.

Viri

- Amadasun, S. (2020). Social work and COVID-19 pandemic: an action call. *International Social Work*, 63(6), 753–756.
- Banks, S., Cai, T., Jonge, E. de, Shears, S., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Úriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569–583.
- Baptista, E., & Marlier, E. (2020). *Access to essential services for people with low incomes in Europe: an analysis of policies in 35 countries*. Brussels: European Commission.
- BASW (b.d.). *CPD Guidance on social work roles undertaken during disaster*. Prisobljeno 26. 7. 2021 s <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/181086%20CPD%20guidance%20on%20disaster%20social%20work%20V2.pdf>
- Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the covid-19 pandemic: implications for gerontological social work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(5), 456–458.
- Dominelli, L., Harrikari, T., Mooney, J., Leskošek, V., & Kennedy Tsunoda, K. (ur.) (2020). *Covid-19 and social work: a collection of country reports*. Pridobljeno 1. 6. 2021 s <https://www.iasw-aiets.org/covid-19/5369-covid-19-and-social-work-a-collection-of-country-reports/>
- Global definition of social work* (b.d.). Pridobljeno 15. 6. 2021 s <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Harrikari, T., Romakkaniemi, M., Tiitinen, L., & Ovaskainen, S. (2021). Pandemic and social work: exploring finnish social workers' experiences through a SWOT analysis. *British Journal of Social Work*, 00, 1–21. doi: 10.1093/bjsw/bcab052.
- Kerč, P., Krohne, N., Šraj Lebar, T., & Štirn, M. (2021). *Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije COVIDA-19*. Pridobljeno 23. 7. 2021 s <http://www.dps.si/wp-content/uploads/2021/03/Ocena-potreb-po-psihosocialni-podpori.pdf>
- Lobnik, M. (2020). *Priporočila Zagovornika načela enakosti glede nadaljnjih ukrepov za blaženje posledic epidemije Covid-19 z namenom preprečevanja in odprave diskriminacije*. Pismo Vladi RS. Pridobljeno 20. 7. 2021 s <http://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2020/04/Priporo%C4%8Dila-Zagovornika-na%C4%8Dela-enakosti-glede-nadaljnjih-ukrepov-za-bla%C5%BEenje-posledic-epidemije-Covid-19-z-namenom-prepre%C4%8Devanja-in-odprave-diskriminacije.pdf>

- McFadden, P., Gillen, P., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Harron, J., & Currie, D. (2020). *COVID-19 health and social care workforce study May-July 2020*. Pridobljeno 24. 2. 2021 s <https://www.sabin.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/11/HSC-Survey-Executive-Summary.pdf>
- Nasilje in epidemija covid-19 (b.d.). Pridobljeno 21. 7. 2021 s <https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/nasilje-in-covid-19.html>
- Pink, S. Ferguson, H., & Kelly, L. (2020). Child protection social work in COVID-19: reflections on home visits and digital intimacy. *Antropology in Action*, 27(3), 27–30.
- Plesničar, M., Drobnjak, M., & Filipčič, K. (2020). *Kriminaliteta v času Covid-19*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani.
- Rode, N., Zidar, R., Lamovšek, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2010). Socialno delo v primeru naravnih in drugih nesreč. V M. Zorn, B. Komac, M. Pavšek, & P. Pagon (ur.), *Naravne nesreče 1: od razumevanja do upravljanja* (str. 349–355). Ljubljana: Založba ZRC.
- Ronchi, K., & Majdič, N. (2021). Vpliv epidemije na socialne razmere prebolelih po Covid-19. *Rehabilitacija*, 20(supl. 1), 44–48.
- Saltzman, I. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55–S57. Pridobljeno 4. 4. 2021 s <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000703>
- SURS (2021). *Dohodek, revščina in socialna izključenost*. Pridobljeno 26. 7. 2021 s <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/10/39>
- Walter-McCabe, H. A. (2020). Coronavirus pandemic calls for an immediate social work response. *Social Work in Public Health*, 35(3), 69–72.
- ZRSZ (2021). *Mesečne informacije, marec 2021*. Pridobljeno 26. 7. 2021 s http://www.vss.sc-sg.si/files/2021/04/MI_2021_3.pdf

Tadeja Kodele, Klavdija Kustec, Tamara Rape Žiberna

Praksa na Fakulteti za socialno delo v času izrednih razmer

Izkušnje študentk in mentoric v prvem valu epidemije covida-19

Praktično usposabljanje je pomemben del izobraževanja za socialno delo. V času pandemije covida-19 je zaradi ukrepov, povezanih z zmanjševanjem širjenja virusa, potrebovalo številne prilagoditve (sodelovanje z uporabniki na daljavo, zmanjšanje ur prakse ipd.), to pa je za študentke in mentorice pomenilo nove izzive. V članku predstavljamo doživljanje izvedbe praktičnega usposabljanja za socialno delo v Sloveniji v času prvega vala epidemije covida-19 z vidika mentoric in študentk. Rezultati raziskave kažejo, da se pri deležnikih pojavlja različno zadovoljstvo z izvedbo prakse v spremenjenih okoliščinah. Izzivi študentk so bili povezani predvsem z nemožnostmi za sodelovanje z uporabniki in dodatno obremenjenostjo zaradi prilagoditev študijskega procesa, pri mentoricah pa s tem, kako zagotavljati kakovostno mentorstvo in omogočati pričakovane izkušnje v takšnih okoliščinah. Študentke so zaradi spremenjene situacije pridobile več novih znanj, tako vsebinskih kot tudi tistih, povezanih z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije. Ugotovitve raziskave tudi kažejo, da je pri spoprijemanju študentk z izzivi na praksi ključna podpora mentoric (s Fakultete za socialno delo in učnih baz), saj jim da znanje, kako se na izzive odzvati.

Ključne besede: praktično usposabljanje, mentorstvo, zadovoljstvo, pandemija, kombinirana raziskava.

Dr. Tadeja Kodele je asistentka na Fakulteti za socialno delo. Njeno področje dela so socialno delo z mladimi, participacija otrok in socialno delo z družino. Kontakt: tadeja.kodele@fsd.uni-lj.si.

Dr. Klavdija Kustec je asistentka na Fakulteti za socialno delo. Njeno področje dela so praksa, umetniško izrazna sredstva v socialnem delu, supervizija in socialno delo z mladim. Kontakt: klavdija.kustec@fsd.uni-lj.si.

Dr. Tamara Rape Žiberna je socialna delavka, zaposlena kot asistentka na Katedri za raziskovanje in organizacijo Fakultete za socialno delo. Njeno področje dela so timsko delo, praktično usposabljanje in raziskovanje v socialnem delu. Kontakt: tamara.rape@fsd.uni-lj.si.

Field placement at the Faculty of Social Work during extreme circumstances: experiences of students and mentors during the first wave of Covid-19 epidemic

Practical training is an important part of social work education. During the covid-19 pandemic, measures to contain the spread of the virus required a number of adjustments (cooperation with users remotely, reducing practice hours etc.) that created new challenges for students and mentors. In the article, the experience of conducting practical training for social work in Slovenia during the first wave of the covid-19 epidemic is presented from the perspective of mentors and students. The results of the research show that the stakeholders have different levels of satisfaction with the implementation of the practice in changed circumstances. Students' challenges were mainly related to the inability to collaborate with users, and the additional burden of adapting the study process, and mentors' challenges were related to how to provide quality mentoring and facilitate the expected experience under such circumstances. Due to the changed situation, students acquired several new skills, both in terms of content and the use of information and communication technology. The findings of the research also show that the support of mentors (from the Faculty of Social Work and field placements) is crucial for students to face the challenges in practice as it equips them with the knowledge of how to respond to challenges.

Key words: practical training, mentoring, satisfaction, pandemic, mixed methodology.

Tadeja Kodele, PhD, is a Teaching Assistant at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her interests include social work with young people, participation of children, and social work with family. Contact: tadeja.kodele@fsd.uni-lj.si.

Klavdija Kustec, PhD, is a Teaching Assistant at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her interests include field placement, artistic expressive means in social work, supervision, and social work with young people. Contact: klavdija.kustec@fsd.uni-lj.si.

Tamara Rape Žiberna, PhD, is a Teaching Assistant at the Chair of Research and Organisation, at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her interests include teamwork, field placement, and research in social work. Contact: tamara.rape@fsd.uni-lj.si.

Uvod

Pandemija covid-19 je povzročila velike spremembe na različnih življenjskih področjih – socialnem, ekonomskem, izobraževalnem, političnem, kulturnem ipd. Z namenom zaježitve virusa so države namreč omejile gibanje ljudi in odredile zaprtje tako državnih meja kot tudi storitev znotraj države (npr. šolstvo, socialno varstvo, storitvene dejavnosti) (Azman, Singh, Parker in Crabtree, 2020; Dominelli, Harrikari, Mooney, Leskošek in Kennedy Tsonuda, 2020). Življenjske razmere so se še bolj kot za druge poslabšale za tiste ljudi, s katerimi socialne delavke po navadi največ sodelujejo – ljudi na robu družbe, ki trpijo zaradi slabega zdravja, revščine, rasizma in drugih oblik zatiranja in neenakosti.

Kako vzpostaviti in vzdrževati stik z njimi, je bilo osrednje vprašanje številnih socialnih delavk (Azman, Singh, Parker in Crabtree, 2020; Banks idr., 2020). Številne institucije, namenjene uporabnikom storitev socialnega dela (npr. centri za socialno delo, mladinski centri, dnevni centri, dnevno varstveni centri), so namreč marca 2020 zaprle vrata, v njih zaposlene socialne in druge strokovne delavke pa so si za sodelovanje z uporabniki pomagale z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo (telefon, e-pošta, spletna orodja). Zaposlene na centrih za socialno delo so osebne stike z ljudmi izvajale le v nujnih primerih (npr. nasilje v družini, zaščita otrok). Namestitvene institucije, kot so domovi za stare ljudi, socialnovarstveni zavodi, vzgojni zavodi in materinski domovi, so v času pandemije kljub temu večinoma ohranile obstoječi način dela, a z namenom preprečevanja širjenja virusa prepovedale obiske (Banks idr., 2020; Dominelli, Harrikari, Mooney, Leskošek in Kennedy Tsonuda, 2020; Harrikari, Romakkaniemi, Tiitinen in Ovaskainen, 2021; gl. tudi članek Mešl in Leskošek v tej številki).

Ukrepi za zaježitev širjenja pandemije covid-19 so pomembno vplivali tudi na izobraževanje na vseh ravneh – od predšolske do visokošolske. Šole in univerze so zaprle vrata in tradicionalno poučevanje v učilnici se je preusmerilo na tehnološko podprto e-učenje s pomočjo različnih oblik spletnih učnih aplikacij (npr. Zoom, Loom, Flipgard, Webex). Spletno učenje je tako postalo nova norma, saj je večina univerz z njim nadaljevala do konca študijskega leta (Azman, Singh, Parker in Crabtree, 2020; Kourgiantakis in Lee, 2020; Nadeak, 2020).

Čeprav je spletno učenje študentkam omogočilo neprekinjeno usvajanje znanja v času pandemije, pa ima tudi omejitve, še posebej v okviru pridobivanja praktičnih izkušenj. Socialno delo je dejavna znanost in praktično usposabljanje (v nadaljevanju tudi praksa) je obvezen in pomemben element študija, saj študentkam omogoča, da pridobijo ustrezne praktične kompetence.

Raziskava, izvedena med študentkami socialnega dela v Maleziji o njihovih izkušnjah s spletnim praktičnim usposabljanjem in supervizijo v času pandemije covid-19, je pokazala, da so bile obremenitve v tem času večje od običajnega praktičnega usposabljanja in supervizije. Študentke so dobivale več nalog in so torej doživljale večji stres (Morley in Clarke, 2020). Na navedeno opozarja tudi več raziskav iz evropskega prostora (gl. npr. Zurlo, Cattaneo Dela Volta in Vallone, 2020; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021; Sarbo in Unwin, 2021), ki ugotavljajo, da se v obdobju pandemije med študentkami pojavlja visoka stopnja tesnobe in zaskrbljenosti zaradi študija

na daljavo (zmanjšanje motivacije za študij) in drugih omejitev (zaprtje študentskih domov, nezmožnost opravljanja študentskega dela, pomanjkanje stika s prijatelji, strah pred negotovo prihodnostjo ipd.).

Tudi v Sloveniji smo poleti 2020 zbrali podatke o tem, kako so praktično usposabljanje v času prvega vala doživele študentke Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani (FSD) in njihove mentorice. Podobno kot ugotavljajo tuji avtorji (Morley in Clarke, 2020; Buchanan in Bailey-Belafonte, 2021; Dempsey idr., 2021) smo bili zaradi pandemije tudi na FSD primorani hitro prilagoditi praktično usposabljanje. Spremenjeno oz. okrnjeno delovanje organizacij, v katerih študentke navadno opravljajo praktično usposabljanje, je namreč prineslo predvsem izziv, kako v predvidenem časovnem okviru za prakso študentkam omogočiti sodelovanje z uporabniki in torej opravljanje nalog z namenom pridobitve zahtevanih kompetenc.

Cilj članka je (na podlagi ocen zadovoljstva, doživetih ovir, doseganja ciljev prakse ipd.) predstaviti potek in specifične praktičnega usposabljanja študentk v času prvega vala epidemije covida-19. V uvodu naprej opišemo pomen praktičnega usposabljanja za socialno delo in kakšne prilagoditve so bile potrebne v času prvega vala epidemije. V nadaljevanju prikažemo ugotovitve o pogledu študentk in mentoric, tako na učnih bazah kot tudi na fakulteti, na opravljanje študijske prakse na področju socialnega dela v času epidemije in raziščemo, kaj pridobljene izkušnje pomenijo tudi širše – za socialno delo v času drugih izrednih razmer.

Pomen praktičnega usposabljanja na področju socialnega dela

Praktično usposabljanje v socialnem delu je sestavni del učnih načrtov šol za socialno delo v številnih državah (Mesec, 2015; Walsh, Gulbrandsen in Lorenzetti, 2019). Shulman (2005) poda zanimivo ilustracijo praktičnega usposabljanja, češ da vključuje glavo (znanje in spoznanja), srce (čustva in etiko) in roko (učenje z delom). S tem je želel avtor poudariti, da je poučevanje proces, torej ne le intelektualna dejavnost, temveč tudi dejavnost, ki vključuje čustvene in telesne reakcije.

Izkušnje, pridobljene med praktičnim usposabljanjem, so ključne, saj lahko študentke na ta način teoretsko in konceptualno znanje, naučeno v predavalnici, uporabijo v resničnih okoljih in z izkustvenim učenjem razvijejo lastne kompetence za prakso socialnega dela (Mesec idr., 2019; Petra, Tripepi in Guardiola, 2020). S pomočjo praktičnih izkušenj študentke prav tako krepijo znanje o poklicu ter o vrednotah in etiki socialnega dela (Azman, Singh, Parker in Crabtree, 2020).

Tako v Sloveniji kot v tujini (Bogo, 2015; Cleak, Hawkins, Laughton in Williams, 2015), študentke opisujejo svoje praktično usposabljanje kot svojo najpomembnejšo učno izkušnjo, saj ob podpori socialnih delavk v praksi (na specifičnih področjih, ki jih zanimajo) v resničnih življenjskih situacijah dobijo vpogled tako v samo prakso socialnega dela na različnih področjih, v uporabo

in delovanje posameznih konceptov in oblik dela (glej npr. Rape Žiberna, 2019, str. 113) kot tudi v potrebnost določenih kompetenc. Razvijanje kompetenc za prakso socialnega dela je zapleteno in zahteva kombinacijo procesnih kompetenc, kot so znanje in spretnosti, skupaj z metakompetencami, kot sta samozavedanje in samorefleksija (Kourgiantakis idr., 2020). Študentke morajo razviti tudi medkulturne kompetence, naučiti se morajo povezati teorijo s prakso in uporabiti načela socialne pravičnosti pri delu z uporabniki (Lee, Bogo in Tsang, 2020). Pri tem jim zelo pomagajo izkušene socialne delavke, saj jim zagotavljajo mentorsko podporo in pomoč ter spremljajo njihov napredek in pridobivanje kompetenc (Raskin, Wayne in Bogo, 2008; Cleak in Smith, 2012; Goodyear, 2014; Bogo, 2014, 2015; Nordstrand, 2017; McSweeney in Williams, 2018). Praksa in mentorska podpora (v okviru prakse) sta navadno tudi precej dobro ocenjena elementa usposabljanja za socialno delo. To kaže, da študentke prepoznajo prispevek prakse k občutku o pridobljenih kompetencah za socialno delo v praksi (Rape Žiberna in Žiberna, 2017).

Na FSD se zavedamo pomena pridobivanja praktičnih izkušenj za kompetentno delo v praksi socialnega dela. Zato je praksa sestavni del učenja že od začetka usposabljanja za socialno delo (pred 66 leti). Študentke tako na podlagi lastnih izkušenj spoznavajo delo v različnih organizacijah, ki jih imenujemo učne baze, in prihajajo v stik z zgodbami številnih uporabnic in uporabnikov.

Oblika in obseg praktičnega usposabljanja sta odvisna od letnika študija, praksa pa poteka tako v okviru dodiplomskega (okrog 600 ur na 1. bolonjski stopnji) kot tudi podiplomskega študija (okrog 80 ur na 2. bolonjski stopnji). V okviru vsakega letnika morajo študentke izvesti številne praktične naloge in jih zbrati v t. i. učno mapo. Z namenom čim večje podpore študentk pri pridobivanju raznovrstnih kompetenc je bil leta 2007 ustanovljen Center za praktični študij. Skrbi za organiziranje in izvedbo praktičnega usposabljanja (Mesec, 2015) in izdaja priročnike za posamezni letnik.

Praktično usposabljanje poteka za 1. in 2. letnik enkrat na teden (po navadi po nekaj ur ob ponedeljkih), prav tako pa je nato še teden strnjene prakse v maju. V 3. in 4. letniku poteka praksa v strnjeni obliki – v 3. letniku v obsegu šestih tednov, v 4. letniku v obsegu štirih tednov (ko študentke na fakulteti nimajo drugih organiziranih oblik pedagoškega dela). Študentke imajo možnost opravljanja prakse na različnih področjih socialnega varstva pa tudi na drugih področjih (npr. vzgoje in izobraževanja, zdravstva, zaposlovanja). Študentke si na podlagi lastnih osebnih zanimanj učno bazo izberejo iz vnaprej pripravljenega seznama (vsako študijsko leto ga na novo pripravi vodja Centra za praktični študij glede na izražen interes učnih baz za to, da so pripravljene sprejeti študentke na prakso) ali pa se z učno bazo same dogovorijo (gl. tudi Mesec, 2015; Rape Žiberna in Žiberna, 2017).

Kljub že več desetletij trajajočem in ustaljenem sistemu praktičnega usposabljanja je njegova ključna pomanjkljivost neurejeno financiranje (Mesec, 2015, str. 248). Kot navajata tudi Govekar-Okoliš in Gruden (2011), nimamo npr. sistemsko urejenega statusa mentorske organizacije. Pojavljajo se tudi izzivi, povezani z izborom najboljših učnih baz, mentoric. Kot izhaja iz Rape

Žiberna in Žiberna (2017), mentorstva opravljajo tudi mentorice, ki imajo zelo malo ali celo nič (dopolnjenih) let delovnih izkušenj na področju socialnega dela. V nasprotju z nekaterimi drugimi državami (gl. Rape Žiberna in Žiberna, 2017, str. 199) v Sloveniji nimamo predpisano, koliko ur praktičnih izkušenj morajo študentke pridobiti v katerem sektorju ali na katerem področju, tako da si lahko študentke prosto izbirajo tako vrsto učne baze kot tudi področje dela.

Praktično usposabljanje v času pandemije covida-19

V številnih državah so poročali, da je bilo treba v času pandemije covida-19 prilagoditi potek praktičnega usposabljanja, predvsem tako, da so študentke začele delati na daljavo in pri tem še bolj pospešeno uporabljati informacijsko-komunikacijsko tehnologijo; zmanjšali so število opravljenih ur prakse za 20 % ali pa omogočili, da študentke opravljajo prakso v domačem kraju s povečano supervizijsko podporo (Amadasun, 2020; Kourgiantakis in Lee, 2020; Morley in Clarke, 2020; Nadeak, 2020; Buchanan in Bailey-Belafonte, 2021; Harrikari, Romakkaniemi, Tiitinen in Ovaskainen, 2021).

Tako socialne delavke kot tudi študentke so se pri sodelovanju z uporabniki na daljavo srečevale s številnimi izzivi. Vzpostavljane delovnega odnosa z uporabniki je bilo oteženo, težje si je bilo razlagati situacije uporabnikov, izraziti empatijo, jim zagotavljati čustveno podporo. Izredne razmere so od socialnih delavk zahtevale tudi hitro prilagajanje in odzivanje na dogodke, reševanje težav, pridobivanje novega znanja in uporabo tega v praksi. To je po eni strani pomenilo, da so poskušale čim bolj ažurno reševati težave, ki so se pojavljale tudi zaradi oteženega dostopa do interneta ali neusposobljenosti za delo na daljavo (tako pri študentkah kot pri uporabnikih) (Harrikari, Romakkaniemi, Tiitinen in Ovaskainen, 2021), po drugi strani pa morale odpravljati manko znanj za uporabo teh orodij. Pri tem so se socialne delavke (in upamo si trditi, tudi študentke) srečevale z različnimi etičnimi dilemami, kako ohraniti zaupanje, zasebnost, dostojanstvo in avtonomijo uporabnikov storitev v odnosih na daljavo; kako uravnotežiti pravice in potrebe uporabnikov in socialnih delavk; z dilemami, ali politike delujejo v interesu uporabnikov storitev; kako poiskati podporo zase (v obliki supervizij, intervizij) (Banks idr., 2020; gl. tudi Sobočan v tej številki).

Tudi v Sloveniji smo spomladi 2020 kot odziv na spremenjene razmere za opravljanje praktičnega usposabljanja v okviru Centra za praktični študij oblikovali številne prilagoditve za izvedbo same prakse, kot so: zmanjšanje obsega ur, prilagoditev nalog, oblikovanje nove, razmeram prilagojene naloge (v 3. letniku), prilagoditev vsebine prakse, podaljšanje terminov opravljanja prakse, dodatno spodbujanje študentk za opravljanje prakse v domačem okolju. Kljub spremenjenim razmeram smo študentkam skušali omogočiti dostop do številnih možnosti in izkušenj (zagotavljanje psihosocialne in učne pomoči šolajočim na daljavo, sodelovanje s starimi ljudmi prek videoklicev ali dopisovanja, pomoč civilni zaščiti ipd.), ki so jim omogočile napredovanje, usposobljenost ter pridobivanje kompetenc, predvsem z učenjem na podlagi ravnanja (Kodele in Mešl, 2015).

Pandemija covida-19 je leta 2020 torej zaznamovala ves svet in skoraj čez noč spremenila delovanje ustanov, kjer se izvaja socialno delo. Zato se

je spremenilo tudi praktično usposabljanje študentk socialnega dela. Ukrepi, povezani s preprečevanjem širjenja virusa, so zahtevali hiter odziv na spremenjene razmere in drugačno organizacijo prakse. To je vplivalo na vse deležnike prakse – študentke, mentorice (z učnih baz in FSD) ter uporabnike (ki pa v našo raziskavo niso vključeni).

V članku želimo raziskati, s kakšnimi izzivi so se mentorice (z učnih baz in FSD) ter študentke (v nadaljevanju tudi deležniki¹) srečevale med prakso v času prvega vala epidemije in kakšno je bilo njihovo zadovoljstvo z organizacijo, izvedbo in doseganjem ciljev prakse. To nas zanima, ker želimo odgovoriti na vprašanje, ali je študentkam kljub izzivom, ki jih je za njihovo praktično usposabljanje pomenila epidemija, uspelo doseči cilje prakse in kakšno je bilo zadovoljstvo s prakso pri različnih deležnikih, z namenom ovrednotenja praktičnega usposabljanja v izrednih razmerah in priprave predlogov za izboljšanje takšnega delovanja v prihodnje.

Postavile smo si tri raziskovalna vprašanja:

1. Kakšno je zadovoljstvo različnih deležnikov praktičnega usposabljanja v času prvega vala epidemije covida-19?
2. S kakšnimi izzivi so se deležniki srečevali na praksi?
3. Koliko so se (kljub spremenjenim razmeram) uresničila pričakovanja različnih deležnikov?

Metodologija

Populacija in vzorec

Populacija so bile strokovne delavke, ki so bile v študijskem letu 2019/2020 mentorice (z učnih baz na območju celotne Slovenije in s FSD) študentkam na dodiplomskem študiju, in vse študentke prvih treh letnikov dodiplomskega študija. Po podatkih Centra za praktični študij je bilo v navedenem študijskem letu 222 aktivnih mentoric (torej takšnih, ki so zagotavljale mentorstvo vsaj eni študentki FSD) in 8 mentoric s fakultete. Po podatkih Referata za študentske zadeve pa je bilo v vse tri letnike v študijskem letu 2019/2020 skupaj vpisanih 372 študentk.

Vsem deležnikom smo junija 2020 poslali povabilo za sodelovanje v spletni anketi z namenom evalvacije študijske prakse v času prvega vala epidemije covida-19. Povabilu se je odzvalo 114 (malo več kot 51 %) mentoric z učnih baz, pridobili pa smo tudi 8 izpolnjenih vprašalnikov od mentoric s FSD. Izmed 114 mentoric z učnih baz jih je bilo več kot 90 % ženskega spola (pri mentoricah na fakulteti je ta odstotek nekoliko nižji in znaša 75 %), povprečna starost anketiranih mentoric z učnih baz pa znaša 40,46 let. V povprečju so imele sodelujoče mentorice z učnih baz malo več kot 11 let delovne dobe na področju socialnega dela. Ker med mentoricami (z učnih baz in fakultete) ni večjih razlik, v predstavitvi rezultatov skupine ne obravnavamo ločeno.

¹ Mentorice (s FSD in učnih baz) in študentke.

V raziskavi je sodelovalo tudi 97 študentk (26 % populacije)², med katerimi smo v zbiranje podatkov pritegnili večinoma študentke 3. letnika (43 %) in študentke 1. letnika (39 % sodelujočih), 15 % vseh so študentke 2. letnika in 3 % študentke 4. letnika. Na splošno se sicer vzorec zdi dokaj nereprezentativen (v primerjavi z numerusi celotne populacije), vendar je cilj analize pregled stanja in dogajanja pri praktičnem usposabljanju v času prvega vala epidemije, ki se je v Sloveniji pojavil marca 2020, ko je večina študentk 4. letnika prakso že končala, 1. in 2. letnik pa sta imela (vsaj del) prakse tudi že opravljen. Zato nam je bilo v pridobivanje podatkov ključno zajeti predvsem čim večji delež študentk iz 3. letnika (ki so nekako najbolj polno doživele učinke epidemije na praktično usposabljanje). Navedeno je treba upoštevati pri branju rezultatov v nadaljevanju.

Instrument in metoda zbiranja podatkov

Podatki so bili zbrani v okviru evalvacije prakse na FSD v času prvega vala epidemije covida-19 v študijskem letu 2019/2020. Pri pripravi vprašalnika smo sodelovale Amra Šabić, Tamara Rape Žiberna, Tadeja Kodele in Klavdija Kustec. Izvedene so bile tri spletne ankete – ena za študentke, druga za mentorice z učnih baz, tretja pa za mentorice iz fakulteti. Tako smo vključile vidike večine deležnikov praktičnega usposabljanja. Vprašalniki za vse tri skupine deležnikov so vsebovali več deset vprašanj (različnih tipov), zbiranje podatkov pa je potekalo od julija do septembra 2020. Za namen tega članka predstavljamo odgovore le na nekatera vprašanja iz vseh treh vprašalnikov (glede ne/zadovoljstva s prakso, ne/uresničitve pričakovanj, izzivov).

Obdelava podatkov

Podatke, pridobljene z odgovori na zaprta vprašanja, smo obdelale z univariatno opisno statistiko, znotraj katere smo izračunavale povprečja (M) in standardne odklone (sd), ter z bivariatno opisno statistiko, znotraj katere smo za ugotavljanje korelacije uporabile Pearsonov koeficient linearne korelacije (r). Ponekod smo za potrebe analize oblikovale sestavljene spremenljivke (indekse). Za obdelavo in prikaz podatkov pa smo uporabile programa SPSS 25 in MS Excel. Podatke, pridobljene z odgovori na odprta vprašanja, smo analizirale po metodi kvalitativne analize, s pomočjo programa za analizo MAXQDA Plus. V prvi fazi smo najprej besedilo glede na opredeljena raziskovalna vprašanja kategorizirale v posamezne tematske sklope, jih vnesle v program MAXQDA in jih razdelile v več

² Odstotek odziva oz. sodelujoče populacije v spletni anketi se morda zdi majhen, a po naših izkušnjah presega povprečne odstotke odzivov (7–20 %) v podobnih zbiranjih podatkov na populaciji študentk FSD (z izjemo anketiranja o študijskem procesu prek spletnega referata, kjer so odstotki sodelovanja občutno večji, med 68 in 88 %). Opažamo torej majhen interes študentk za sodelovanje v takem zbiranju podatkov (zdi se, da so jim bližje bolj osebni načini zbiranja podatkov), to pa je v predstavljeni raziskavi gotovo pomanjkljivost. Tudi nekatere druge univerze sicer poročajo (University of California, 2021), da je povprečni odstotek odziva študentk na spletne ankete med 22 in 40, raziskave pa kažejo na precej velike razlike pri odzivanju na spletne ankete pri študentkah (odzivnost med 17 % in 83 %) (gl. npr. Tashfeen, 2018).

podkategorij in kod. V drugi fazi smo določile splošno zastopanost posameznih kod v celotnem besedilu (torej številčnost pojavljanja kod v celotnem besedilu in glede na to, v koliko dokumentih se določena koda pojavlja). V zadnji fazi pa smo s pomočjo opisane kategorizacije še vsebinsko analizirale besedilo. Zaradi varovanja osebnih podatkov smo imena in druge osebne podatke spremenile.

Rezultati

Področje dela pri praktičnem usposabljanju na FSD v času prvega vala epidemije covida-19 je nekoliko drugačno, kot izhaja iz rezultatov predhodne raziskave, opravljene leta 2015 (gl. Mesec, 2015, str. 241). V obdobju pred epidemijo so z več kot 25 % kot učne baze prevladovali centri za socialno delo, sledilo pa je (z več kot 20 %) področje otrok in mladostnikov ter (z 20 %) področje starih ljudi, v času epidemije pa je med učnimi bazami močno prevladovalo področje otrok in mladostnikov (z 51 %), s 33 % pa sledi področje dela na centrih za socialno delo in s 16 % nato še šolsko svetovalno delo s podobnim odstotkom kot pred epidemijo. Veliko zmanjšanje pa se je (glede na ukrepe in stanje dokaj pričakovano) zgodilo na področju starih ljudi, saj se je delež učnih baz na tem področju zmanjšal na zgolj 3 %. Nekoliko se je v času epidemije (v primerjavi z letom 2015) povečal tudi delež učnih baz s področja duševnega zdravja, zmanjšal pa delež s področja zasvojenosti.

Zadovoljstvo s prakso

Pri študentkah so se na vseh postavkah zadovoljstva (ki so razvidne iz grafa 1) pojavljale vse ocene na 5-stopenjski lestvici (pri vseh izračunih, ocenah v nadaljevanju 1 pomeni minimum ali veliko nezadovoljstvo in 5 maksimum ali veliko zadovoljstvo). Študentke so najbolj soglašale pri ocenjevanju splošnega zadovoljstva ($sd=1$), največjo razpršenost podatkov pa ima postavka Zadovoljstvo s fleksibilnostjo, možnostjo prilagajanja nalog učni bazi (UB) ($sd=1,39$). To pomeni, da so si bile študentke najmanj enotne pri ocenjevanju te postavke. V povprečju znaša splošno zadovoljstvo s prakso 3,66, se pravi, da so se študentke iz sredinske ocene nagibale k zadovoljstvu s prakso. Najnižje povprečne ocene (pod sredinsko vrednostjo 3) so študentke prisodile postavkama Zadovoljstvo z izvedljivostjo nalog v razmerah covida-19 ($M=2,77$) in Zadovoljstvo s številom nalog ($M=2,9$), z najvišjimi povprečnimi oceni pa so študentke ocenile zadovoljstvo s podporama obeh mentoric (M (FSD)=4,39 in M (UB)=4,22) ter Zadovoljstvo s ponudbo učnih baz ($M=4,06$).

Tudi analiza odprtih odgovorov študentk je pokazala, da so bile študentke s prakso najbolj zadovoljne prav zaradi podpore mentoric na učni bazi in fakulteti (koda se pojavi v več kot polovici analiziranih dokumentov).

Dosegljivost mentoric – tako na učni bazi kot tudi na FSD, njihova podpora, nasveti, pohvale, pomoč, deljenje lastnih izkušenj. (A3.Š3)³

³ Šifra opredeli številko dokumenta oz. anketnega vprašalnika. Š pomeni, da se dokument nanaša na odgovore študentk, MUB na mentorice (M) z učnih baz (UB), MFSD pa na mentorice (M) s FSD.

Zadovoljne so bile tudi z na praksi pridobljenim novim znanjem in izkušnjami, predvsem za delo v času izrednih razmer (koda se pojavi v tretjini vseh analiziranih dokumentov).

Pridobila sem ogromno novih izkušenj in dobila vpogled v temo "socialno delo v izrednih razmerah". (A48.Š)

Študentke so navajale še posamezne postavke zadovoljstva, kot so zadovoljstvo z učno bazo, z vzpostavitvijo in vzdrževanjem delovnega odnosa z uporabniki, s prilagoditvijo fakultetne prakse izrednim razmeram. Po drugi strani pa so nekatere študentke v svojih odgovorih opozorile na stvari, ki bi jih želele pri organizaciji prakse spremeniti (npr. želele bi si več obveščanja fakultete o poteku prakse, več podpore pri opravljanju prakse in pri iskanju učnih baz, naloge za prakso so se jim zdele preobsežne ali pa nanje po izdelavi niso prejele nobene povratne informacije mentorice na fakulteti, občutile so pritisk, da morajo z uporabniki sodelovati na daljavo, osredotočenost prakse zgolj na zagotavljanje učne pomoči).

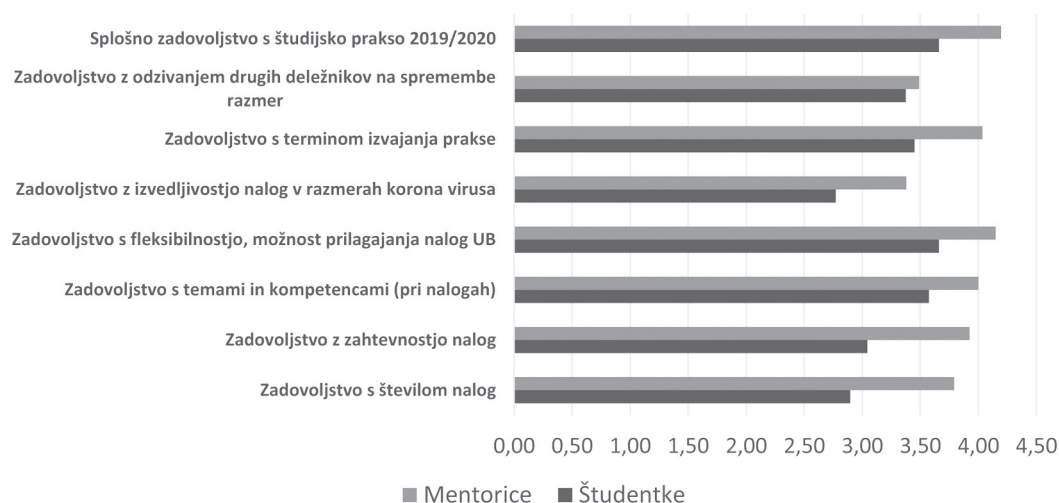
Razumem, da smo se znašli v razmerah, ko je bil tudi FSD nemočen, vendar smo bile študentke preveč prepuščene same sebi in dobri volji učnih baz. Sama dolgo nisem vedela ali bom prakso na centru za socialno delo lahko opravljala ali ne, medtem nisem dobila s strani faksa nobene podpore, razen da naj »čakam, če se situacija spremeni«. Pojasnila sem, da bom žal prakso opravljala tudi še v septembru, s čimer moj mentor ni bil zadovoljen, se mi pa ne zdi fer, ker dobro ve, da se preživljam sama, torej moram prakso razporediti tako, da ne vpliva preveč na moj zaslužek. (A65.Š)

Povprečno splošno zadovoljstvo mentoric s prakso na FSD znaša 4,2, to pomeni, da so bile mentorice v povprečju s prakso zadovoljne. To povprečje tudi ne odstopa od izmerjenega v »običajnih razmerah« v študijskem letu 2014/2015⁴ (gl. npr. Rape Žiberna in Žiberna, 2017, str. 209). Mentorice so si bile v svojih odgovorih tudi precej enotne (večina standardnih odklonov pri ocenah mentoric je pod 1), na nekaj postavkah pa se skrajna vrednost velikega nezadovoljstva niti ne pojavi. Nobena povprečna ocena mentoric ni na negativni strani (nižja od 3). Najnižje povprečno zadovoljstvo (s povprečno oceno nižjo od 3,5) pa sta dosegli postavki Zadovoljstvo z odzivanjem drugih deležnikov na spremembe razmer (M=3,49) in Zadovoljstvo z izvedljivostjo nalog v razmerah covida-19 (M=3,38). Mentorice so v povprečju najbolj zadovoljne s fleksibilnostjo in možnostjo prilagajanja nalog na učnih bazah (M=4,15), odzivanjem študentk na spremembe razmer (M=4,08) in terminom izvajanja prakse (M=4,04).

Primerjava zadovoljstva s prakso, predstavljena v grafu 1, pokaže, da so mentorice v povprečju zadovoljnejše (njihove ocene pa so si tudi bolj enotne) z izvedbo prakse v študijskem letu 2019/2020 kot študentke, saj je povprečna ocena splošnega zadovoljstva mentoric kar za 0,5 točke višja od povprečne ocene splošnega zadovoljstva študentk. Mentorice so pri vseh postavkah imele večje povprečno zadovoljstvo kot študentke, največje razlike v povprečnih ocenah mentoric in študentk pa so pri zadovoljstvih, povezanih z nalogami, njihove izvedljivosti v razmerah covida-19 in terminom izvajanja prakse.

⁴ V predstavljeni raziskavi je sicer uporabljena 10-stopenjska ocenjevalna lestvica (in ocena zadovoljstva znaša 8,385), to pa ob preračunu na 5-stopenjsko lestvico pomeni oceno 4,282.

Graf 1: Primerjava zadovoljstva mentorice in študentk (n=36-97).



Uresničitev pričakovanj glede izvedbe prakse in doseganje ciljev prakse

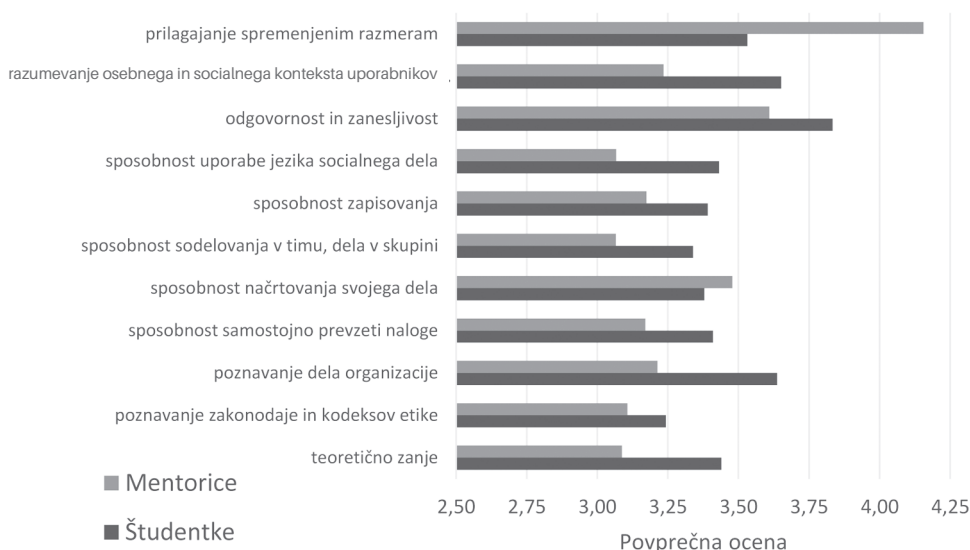
Študentke smo v anketi prosili, naj poleg zadovoljstva ocenijo tudi, koliko je bila mentorska podpora ustrezna in cilji doseženi. Kot je razvidno iz grafa 2, so študentke v povprečju pri vseh postavkah ocenile, da so precej pridobile, najvišji povprečni oceni pa sta dobili postavki Podpora mentorice na FSD za praktično delo ($M=4,38$) in Podpora mentorice na FSD za uspešno izvedbo nalog pri praksi ($M=4,37$). Študentke so si bile najbolj enotne pri ocenjevanju postavke Seznanitev z delom/delovanjem organizacije, saj ta ni prejela nobene ocene 1 ($sd=0,81$).

Postavke (graf 2), ki so bile zelo neposredno povezane z mentorico (oz. v katerih je v postavki mentorica navedena), so pri ocenah študentk v zmerni sorazmerni korelaciji z ocenami zadovoljstva s prakso (r od 0,432 do 0,545), to pomeni, da so študentke, ki so doseganje ciljev oz. ustreznost podpore ocenjevale

Graf 2: Študentske ocene doseganja ciljev in ustreznost podpore na praksi v študijskem letu 2019/2020 (n=81 in 82).



Graf 3: Primerjava doseganja pričakovanj med študentkami in mentoricami.



z višjimi ocenami, v povprečju tudi višje ocenjevale svoje zadovoljstvo s prakso.

V nadaljevanju predstavljamo, koliko so se pričakovanja deležnikov, povezana s praktičnim usposabljanjem, uresničila. Deležniki so podali ocene na 5-stopenjski lestvici, kjer 1 pomeni precej manj, 3 enako, kot so pričakovale, in 5 precej več, kot so pričakovale. Vse povprečne ocene študentk so na pozitivni strani in pomenijo, da so v povprečju študentke ocenile, da so pridobile več, kot so pričakovale. Z najvišjo povprečno oceno ($M=3,83$) je ocenjena postavka odgovornost in zanesljivost (kjer so si bile tudi pri ocenjevanju študentke najbolj enotne), z najnižjo ($M=3,24$) pa poznavanje zakonodaje in kodeksov etike.

Iz vprašanj, ki kažejo na to, koliko so študentke pridobile na praksi, smo sestavile indeks pridobljenih kompetenc⁵. Študentke, ki so ocenjevale, da so v povprečju na praksi v študijskem letu 2019/2020 pridobile več kompetenc, so v povprečju tudi svoje zadovoljstvo s prakso ocenile višje ($r=0,483$).

Ocene mentorice prav tako kažejo, da so študentke po njihovi oceni pri vseh postavkah v povprečju pridobile več od pričakovanj, najnižji povprečni oceni pa sta prejeli postavki sposobnost sodelovanja v timu, dela v skupini in sposobnost za uporabo jezika socialnega dela ($M=3,07$). Z daleč najvišjo povprečno oceno ($M=4,16$) pa so mentorice ocenile, da so študentke pridobile spretnosti prilagajanja spremenjenim razmeram. Tudi v tem delu so si bile v svojih ocenah mentorice enotnejše (manjša razpršenost podatkov) kot študentke.

Primerjava povprečnih uresničitvev pričakovanj (graf 3) kaže, da so skoraj glede vseh postavk študentke v povprečju ocenjevale boljše doseganje (oz.

⁵ Sestavile smo ga kot vsoto podanih ocen, koliko so študentke pridobile za vseh 8 postavk (Seznanitev z delom socialne delavke na določenem področju, Podpora mentorice z učne baze pri opravljanju nalog za prakso, Seznanitev z zakonodajo na določenem področju, Podpora mentorice z učne baze pri praktičnem delu, Seznanitev z delom/delovanjem organizacije, Omogočanje sodelovanja z uporabnikom ali uporabniki po zaslugi mentorice na učni bazi, Podpora mentorice na FSD za praktično delo in Podpora mentorice na FSD za uspešno izvedbo nalog pri praksi).

preseganje) kot mentorice, izjemi sta postavki sposobnost za načrtovanje svojega dela in postavka prilagajanje spremenjenim razmeram. Pri tej je povprečna ocena mentoric precej (za 0,63 točke) nad povprečno oceno študentk.

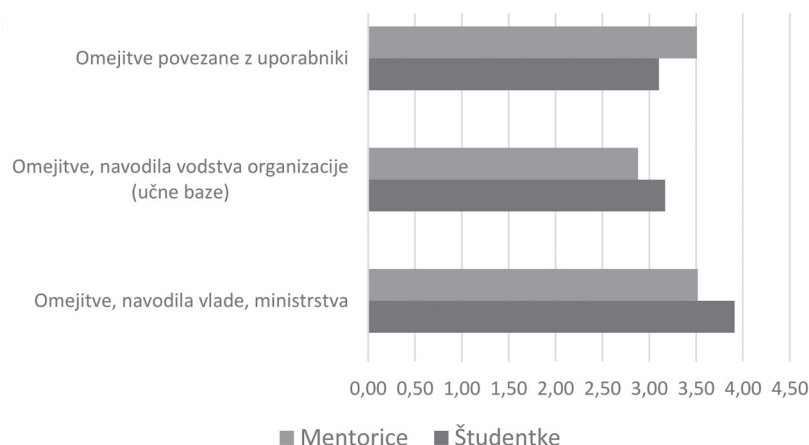
Izzivi praktičnega usposabljanja v času prvega vala epidemije covid-19

Pri ocenjevanju, kakšna ovira oz. izziv pri izvedbi praktičnega usposabljanja so bili različni dejavniki, je razpršenost podatkov pri študentkah manjša kot pri mentoricah, se pravi, da so si bile v povprečju ocene študentk bolj podobne kot ocene mentoric. V povprečju so študentke kot največjo oviro pri praktičnem usposabljanju omenjale Omejitve, navodila vlade in ministrstva ($M=3,91$), sledijo Omejitve, navodila vodstva organizacije (UB) ($M=3,17$) in Omejitve, povezane z uporabniki ($M=3,10$), z najnižjo povprečno oceno ($M=2,24$) pa so študentke ocenile Omejitve, navodila mentorice.

Pri študentkah se med indeksom ovir⁶ in splošnim zadovoljstvom s prakso kaže zmerna inverzna korelacija ($r=-0,452$), to pomeni, da so tiste študentke, ki so izrazile manjše zadovoljstvo s prakso, v povprečju višje ocenile velikost ovir, s katerimi so se na praksi srečevale. Podobno kot študentke so tudi mentorice kot največjo oviro omenile Omejitve, navodila vlade, ministrstva ($M=3,52$), takoj za to postavko pa še Omejitve, povezane z uporabniki ($M=3,51$). Sledijo ($M=2,88$) Omejitve, navodila vodstva organizacije (UB) in z najnižjo povprečno oceno ($M=2,35$) Omejitve, navodila neposredno nadrejenega.

Primerjava ocen mentoric in študentk (graf 4) je pokazala, da so študentke v povprečju kot nekoliko večji oviri kot mentorice omenile omejitve vlade oz. ministrstva in vodstva učne baze, nasprotno pa so mentorice kot večjo oviro omenile tudi omejitve, povezane z uporabniki.

Graf 4: Primerjava ocen študentk in mentoric glede velikosti ovir.



Če pogledamo še analizo odprtih odgovorov mentoric in študentk glede izzivov, s katerimi so se srečevale na praksi, vidimo, da je bila vsem sodelujočim v raziskavi največji izziv zaprtost učnih baz oz. njihovi ukrepi, ki so jih te v povezavi

⁶ Sestavile smo ga kot vsoto podanih ocen velikosti za vse štiri ovire (vlada, organizacija, mentorica in uporabniki) skupaj.

z ukrepi vlade za zajezitev širjenja covid-19 sprejele (ti dve kodi se pojavita v nekaj manj kot polovici vseh analiziranih dokumentov).

Ker smo dom starejših občanov zaprli, je bil onemogočen del praktičnega dela. (A5.MUB)

To je za študentke pomenilo številne ovire za izvedbo prakse, kot so (pre)malo oz. nič osebnega stika z uporabniki, saj so bile prisiljene sodelovanje z njimi izvajati le na daljavo (s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije), prikrajšanost za bolj poglobljeno spoznavanje določenih področij dela socialnega dela, pomanjkanje možnosti za izvedbo strnjene prakse, prepoved opravljanja prakse v živo.

V času, predvidenem za prakso, do nje ni prišlo. S študentko smo bili v stiku kasneje. Iskali naj bi možnosti, kako izvajati prakso na daljavo. Vendar na daljavo po mojem mnenju kvalitetna praksa ni mogoča, saj je ravno cel spekter dogajanja, vzdušje, sodelovanje v primerih, biti prisoten, prisotna pri timskih strokovnih srečanjih, debatah, itd. tisto, kar praksa ponudi. (A48.MUB)

Dve mentorici s FSD sta kot izziv navedli tudi to, da nekatere učne baze sodelovanja študentk z uporabniki na daljavo niti niso omogočale in so tako študentke ostale tako rekoč brez prakse. Vsi ti izzivi so zato povzročili, da so študentke imele težave z nabiranjem zadostnega števila ur za prakso ter s samo izvedbo nalog (ki jih niso mogle izvesti na način in v obliki, kot je bilo to prvotno predvideno). To je večalo negotovost študentk glede vprašanja, ali bodo prakso sploh lahko opravile, in jih spravljalo v še dodatno stisko.

Nevednost na začetku, kako naj bi vse skupaj potekalo – če praksa sploh bo, kako jo bom lahko opravljal, s kom, na kakšen način. (A75.Š)

Izziv je bilo za nekatere študentke tudi samo sodelovanje z uporabniki (koda se pojavi v petini analiziranih dokumentov), predvsem zato, ker se nekateri niso odzivali na delo na daljavo oz. niso želeli/mogli s študentko sodelovati na tak način (specifične potrebe uporabnikov, neopremljenost učnih baz oziroma uporabnikov z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, nezmožnost uskladitve termina s študentko ipd.). Posledica tega je bil lahko predčasen konec prakse.

On-line srečanja z uporabniki – težava, da nimajo vsi dostopa do telekomunikacijskih sredstev, težje jih je motivirati, nekateri nočejo sodelovati, zato je bilo potrebno ure nabirati drugje, to je vplivalo na izvedbo nalog. (A21.Š)

Mentorice na učnih bazah in fakulteti pa so navajale tudi izzive, povezane z izvajanjem mentorstva, ki so se pojavili predvsem kot posledica preobremenjenosti z delom, zaradi spremenjenega načina dela (spremembe v načinu delovanja učne baze, študij na daljavo, potreba po dodatni podpori študentkam zaradi vseh novih izzivov, ki jih je praksa prinesla, okužbe med zaposlenimi ipd.) pa tudi različnih osebnih okoliščin (pripadnost bolj rizični skupini v primeru okužbe, šolanje in varstvo otrok doma ipd.).

Poleg ostalega dela – reorganizacije dela z uporabniki – še iskati primeren način za delo s študentom ter delo študenta z uporabnikom, s katerim odnos še ni bil vzpostavljen. Včasih ni bilo mogoče zagotoviti študentom dovolj pozornosti in so obviseli nekje vmes. Razumljivo, da tudi motivacija upade. (A94.MUB)

Zato so nekatere mentorice tako na fakulteti kot na učnih bazah manj sodelovale, to pa je bil še dodatni izziv. Nekatere mentorice na učnih bazah in študentke so poročale, da je preobremenjenost mentoric z delom zato povzročila tudi pomanjkanje časa za kakovostno izvajanje mentorstva. Dve mentorici na učnih bazi sta omenili, da bi si želeli več informacij o poteku prakse od FSD, ena pa je kot izziv omenila, da na učni bazi ni zaposlene socialne delavke in zato študentki ni uspelo zares spoznati dela socialne delavke. Po drugi strani pa so posamezne izzive nekatere mentorice na učni bazi prepoznavale tudi pri samih študentkah, npr. nepripravljenost študentk za delo na daljavo, njihova neodzivnost, hipna odločitev študentke za opravljanje prakse na izbrani učni bazi, zato se ta baza ni mogla kakovostno pripraviti na samo prakso, predvsem pa so zaznavale preobremenjenost študentk z obveznostmi za študij.

Študentki naj bi bili v času epidemije precej obremenjeni z drugimi aktivnostmi, povezanimi s FSD, tako da smo težko našle termine in izbrale, kaj bi delale (telefonski pogovori z uporabniki, komunikacija po mailu, sprehodi z uporabniki) – vsega tega v času epidemije nismo mogle izvajati. Torej, čas prakse naj bi bil namenjen času prakse. (A94.MUB)

Predlogi za izvedbo prakse v času izrednih razmer

Analiza odprtih odgovorov sodelujočih v raziskavi je pokazala tudi na nekaj predlogov, o katerih bi veljajo razmisliti pri izvedbi prakse v času izrednih razmer. Pri vseh sodelujočih v raziskavi je prevladoval predlog, povezan s potrebo po prilagoditvi ur in nalog za prakso (predvsem se jim je zdelo, da je nalog preveč) – ti dve kodi se pojavita v nekaj več kot petini vseh analiziranih dokumentov.

Prosim, prosim, premislite, ali so dodatne naloge za učno mapo res potrebne? Osebno menim, da študentje veliko odnesemo, če se lahko vključimo dejansko v dejavnosti baze in ne samo izpolnujemo naloge za v mapo. Sploh v izrednih razmerah, ko je vse bolj kaotično in je lažje, če se mi prilagajamo bazi, kot pa ona nam, da nam omogoči podporo pri izpeljavi nalog. (A94.Š)

Drugi predlogi pa so bili precej različni. Študentke so denimo predlagale, da bi bilo treba narediti nabor učnih baz, ki tudi v času izrednih razmer omogočajo prakso v živo ali vsaj na daljavo. Med posameznimi predlogi so bili še: sprotno informiranje študentk o poteku prakse, upoštevanje specifičnih okoliščin študentk pri načrtovanju in izvedbi prakse, omogočanje enakih pogojev za opravljanje prakse (npr. nekateri so prakso lahko opravili v roku, drugim se je zavlekla v poletje), možnost opravljanja prakse v domačem okolju, prilagoditev izpitnih rokov. Nekatere mentorice na učnih bazah so pohvalile odziv FSD na nastalo situacijo, a hkrati opozorile, da bi si želele (še) več spodbujanja študentk za njihovo aktivacijo. Poudarile so, da bi si želele imeti izdelan protokol za potek prakse študentk v času izrednih razmer, ki bi učnim bazam omogočal lažjo prilagoditev prakse, študentke pa bi bile na to bolj pripravljene, in vključitev mentoric z učnih baz v načrtovanje prakse.

Glede na to, da smo centri za socialno delo javni zavodi in se moramo ravnati po navodilih ministrstev, bi morda lahko FSD pripravil protokol dela študentk na praksi za primer ponovne epidemije, ki bi našim nadrejenim olajšal možnost vključevanja študentk. Res je, da je prakso možno izvajati tudi na daljavo, vendar to ni to. To je skrajna rešitev, ko ni nobene druge. Če že ščitimo ranljive skupine, dejansko ne moremo spuščati v hišo zunanjih ljudi. Kako s tem ravnati? Ne vem. (A48.MUB)

Omejitve raziskave

Zbiranje podatkov je večinoma potekalo julija in avgusta 2020 (takoj po koncu prvega vala epidemije). To pomeni, da so bili vtisi še sveži, lahko pa pomeni tudi, da so bili nekateri v tem času preobremenjeni (za takšne »dodatne aktivnosti« in si s tem morda lahko ob že omenjeni splošni nenaklonjenosti sodelovanju v spletnih anketah pojasnimo tudi dokaj velik osip – predvsem na ravni študentk v 1. in 2. letniku) ali pa so lahko imeli nekateri deležniki prakse zaradi dopustov ipd. omejene možnosti sodelovanja v raziskavi. Ker je bilo anketiranje anonimno, smo s ponovnimi povabili (tako prek spletnega referata kot tudi prek mentorice s FSD) k sodelovanju lahko ponovno vabili zgolj celotno populacijo (vabilo smo trikrat ponovili). Kljub želji (in dodatnim naporom) po popisu celotne populacije smo s spletno anketo k sodelovanju pridobili le bolj motiviran (s pozitivnimi in negativnimi izkušnjami) del celotne populacije.

Čeprav lahko iz podatkov razberemo različnost odgovorov (in demografskih značilnosti sodelujočih) na eni strani ter primerljivost podatkov s predhodnimi podobnimi raziskavami na drugi strani, zaradi samega načina zbiranja podatkov in osipa obstaja nevarnost morebitne pristranosti rezultatov (v pozitivno smer). K temu pa lahko pripomore tudi to, da so izvedbo praktičnega usposabljanja ocenjevale tudi študentke 1. in 2. letnika, ki so vsaj del prakse (od novembra 2019 do februarja 2020) opravile še pred pandemijo. Skoraj polovico podatkov je prispevala generacija 3. letnika, ki je imela največ izkušenj s praktičnim usposabljanjem v času covida-19 (študentke tega letnika imajo največji obseg števila ur prakse, za seboj pa že dve leti izkušenj s prakso v običajnih razmerah), zato ocenjujemo, da so podatki kljub »neuravnoteženi« zastopanosti študentk različnih letnikov dovolj kakovostni za namen naše analize. Ker pa se ob pregledu ocen (povprečnih ocen po letnikih) mnenja med posameznimi letniki (v vseh letnikih so študentke poročale tako o pozitivnih kot tudi o negativnih vidikih in različnih izkušnjah) v grobem niso občutno razlikovala, ocenjujemo, da navedeno ni (pre)velik problem.

Sklep

Pojav pandemije covida-19 je zelo vplival na študijski proces na FSD, še posebej na praktično usposabljanje, v katerem je udeleženih veliko deležnikov. Opažamo spremembe (v primerjavi s praktičnim usposabljanjem pred covidom-19) tudi pri zastopanosti različnih učnih baz in področjih dela pri praktičnem usposabljanju študentk. Nekatero raziskavo (Banks idr. 2020; Harrikari, Romakkani-

emi, Tiitinen in Ovaskainen, 2021; Morley in Clarke, 2020) že kažejo na to, da je bilo to obdobje še posebej zahtevno za vse ključne deležnike prakse – tako uporabnike (pri katerih so se obstoječi izzivi lahko povečali in pojavili novi) kot tudi mentorice (ki so bile prisiljene ob oteženem usklajevanju delovnega in zasebnega življenja iskati nove načine zagotavljanja podpore in pomoči, predvsem povezanih z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije in delom zunaj pisarn, npr. od doma, pred centrom za socialno delo, ter pokrivati povečano število (bolniških) odsotnosti v kolektivu) in študentke. Študentke so doživljale stres tako zaradi negotovosti, dodatnih obremenitev zaradi prehoda na študij na daljavo (tako na fakulteti kot na učni bazi), ki jim je, vsaj po nekaterih ocenah študentk, prinesel večji obseg dela za študij, kot tudi zaradi različnih osebnih okoliščin (izguba študentskega dela, bivališča, neustrezne družinske razmere za študij na daljavo ipd.).

Rezultati raziskave o doživljanju praktičnega usposabljanja za socialno delo v Sloveniji z vidika mentoric in študentk kažejo, da so bile mentorice s prakso v študijskem letu 2019/2020 zadovoljnejše kot študentke, čeprav se je povprečna ocena študentk tudi nagibala k zadovoljstvu. Mentorice so bile pri podajanju svoje ocene manj kritične do izvedbe praktičnega usposabljanja v času covida-19 ali pa so morda bolje (kot študentke) opazile, kaj vse so študentke med prakso v tem času pridobile. Razlog za manj kritično ocenjevanje izvedbe praktičnega usposabljanja pri mentoricah pa je morda tudi drugačen pogled na stanje in dejanske možnosti za praktično usposabljanje v času covida-19. Razlogov za razlike v povprečnih ocenah v tej raziskavi nismo ugotavljali, bi bilo pa v prihodnje zanimivo analizirati, kako to, da je povprečna ocena prakse študentk v študijskem letu 2019/2020 ($M=3,66$) opazno nižja od tiste, ki so jo študentke podale v študijskem letu 2014/2015 in je znašala 4,09 (Interni podatki Centra za praktični študij, neobjavljeno).

Morda si navedeno lahko razlagamo tako, da je praksa (ali vsaj del nje) potekala na daljavo, to pa je po poročanju študentk povzročalo številne izzive (npr. manj ali nič stika z uporabniki, prikrajšanost za spoznavanje določenih nalog socialnih delavk, manjše število opravljenih ur prakse, težave z izvedbo nalog za prakso). Zanimivo pa pri mentoricah v povprečnih ocenah ni opaziti takšnega zmanjšanja oz. poslabšanja zadovoljstva. Morda lahko navedeno pripišemo (vsaj delno) tudi ugotovljeni korelaciji pridobljenih kompetenc z zadovoljstvom študentk s prakso ter na splošno manjšimi možnostmi za neposredni stik z uporabniki (med praktičnim usposabljanjem).

So pa podatki pokazali, da so študentke zaradi situacije, v kateri so opravljale praktično usposabljanje (pandemija), pridobile več novih znanj, ki jih lahko delimo na vsebinska (povezana z uporabniki in njihovimi življenjskimi svetovi) in znanja, povezana z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije ter drugimi inovativnimi pristopi k sodelovanju z uporabniki in mentoricami. Prav tako so (kot prikazujejo rezultati v točki 5.2) študentke dodatno razvile predvsem sposobnosti za prilagajanje spremenjenim razmeram, iznajdljivost ter odgovornost in zanesljivost.

Pridobljeni podatki kažejo, da so si bile glede na uporabljeno stopnjo razpršenosti podatkov (sd) mentorice v odgovorih načelno bolj podobne kot študentke, to pa ne velja za ocenjevanje velikosti ovir. Tu se je pokazalo, da so mentorice v povprečju bolj različno doživljale, kako velika ovira so določene omejitve, in domnevamo, da so potem v skladu s tem tudi delovale. To sovпада tudi s povratnimi informacijami o tem, da so bili pogoji za delo z uporabniki in opravljanje praktičnega usposabljanja na različnih učnih bazah (tudi znotraj istovrstnih organizacij, npr. enote centrov za socialno delo) različni.

Ugotovile smo tudi, da so študentke, ki so kot višje ocenile različne ovire in omejitve, zadovoljstvo s prakso v povprečju ocenjevale kot nižje (višje zaznane ovire so torej povezane z nižjim zadovoljstvom). Iz tega pa bi težko predpostavljale, ali to kaj pove o velikosti ovir ali morda bolj o sami usposobljenosti študentk, zato to raje prepuščamo nadaljnjim raziskavam. Hkrati pa ugotovitve raziskave kažejo, kar podpirajo tudi predhodne ugotovitve o ključni vlogi dobre mentorske podpore (gl. npr. Fourtune, McCarthy in Abramos, 2001; Raskin, Wayne in Bogo, 2008; Cleak in Smith, 2012; Goodyear, 2014; Bogo, 2014, 2015; Nordstrand, 2017; McSweeney in Williams, 2018), namreč, da je pri spoprijemanju študentk z izzivi na praksi ključna podpora mentoric (s fakultete in učne baze), saj tako dobijo znanje, kako se na izzive odzvati. V pridobljenih podatkih se kaže tudi pomembnost dodatnega razmisleka o nalogah (številu in obsegu), večjem poudarku spoznavanja zakonodajnega okvirja dela socialnih delavk ter o dodatnem motiviranju in spodbujanju študentk na fakulteti za še večjo zavzetost za praktično usposabljanje.

Pandemija covid-19 je res presenetila celoten svet, a nas tudi naučila, da nimamo vedno vnaprej pripravljenih odgovorov na nove situacije. V socialnem delu že dolgo vemo, da socialne delavke nimamo vnaprej opredeljenih odgovorov, ampak moramo želene izide in odgovore šele soustvariti skupaj z našimi sogovorniki (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019). Izkušnje in znanje, ki smo jih pridobili z izvedbo praktičnega usposabljanja v prvem valu epidemije, pričajo o tem, da bi bilo vredno razmisliti o izdelavi protokola za izvedbo prakse v času izrednih razmer tako na FSD kot tudi na posameznih učnih bazah. Protokol bi lahko vseboval nabor možnih oblik prakse in minimalen obseg ur, ki bi še vedno omogočale pridobitev ustreznih kompetenc, prilagoditve nalog, usposabljanje študentk za sodelovanje z uporabniki na daljavo ipd. Pri tem pa menimo, da je v načrtovanje protokola treba vključiti vse deležnike prakse (študentke, mentorice z učnih baz in FSD ter uporabnike) in da kljub izdelanemu protokolu ne pozabimo na temeljno usmeritev socialnega dela, ki je neposredno odzivanje na vsakdanje potrebe in izzive ljudi v skupnosti.

Viri

- Amadasun, S. (2020). COVID-19 pandemic in Africa: what lessons for social work education and practice. *International Social Work* 64(2), 1–5.
- Azman, A., Singh, P. S. J., Parker, J., & Crabtree, S. A. (2020). Addressing competency requirements of social work students during the COVID-19 pandemic in Malaysia. *Social Work Education*, 39(8), 1058–1065.

- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočn, A. M., Strom, K., Truell, R., Ūriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569–583.
- Bogo, M. (2014). *Achieving competence in social work through field education*. Toronto: University of Toronto Press.
- Bogo, M. (2015). Field education for clinical social work practice: best practices and contemporary challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43(3), 317–324.
- Buchanan, C. S., & Bailey-Belafonte, S. J. (2021). Challenges in adapting field placement during a pandemic: a Jamaican perspective. *International Social Work*, 64(2), 285–288.
- Center za praktični študij. Evalvacija študijske prakse 2014/2015 (interni podatki, neobjavljeno). Ljubljana: FSD.
- Cleak, H., & Smith, D. (2012). Student satisfaction with models of field placement supervision. *Australian Social Work*, 65(2), 243–258.
- Cleak, H., Hawkins, L., Laughton, J., & Williams, J. (2015). Creating a standardised teaching and learning framework for social work field placements. *Australian Social Work*, 68(1), 49–64.
- Čačinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dempsey, A., Lanzieri, N., Luce, V., De Leon, C., Malhotra, J., & Heckman, A. (2021). Faculty respond to COVID-19: reflections-on-action in field education. *Clinical Social Work Journal*. Pridobljeno 31. 8. 2021 s <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00787-y>
- Dominelli, L., Harrikari, T., Mooney, J., Leskošek, V., & Kennedy Tsonuda, E. (2020). Covid-19 and social work: a collection of country reports. Pridobljeno 20. 5. 2021 s <https://www.drugsandalcohol.ie/32880/1/IASW-COVID-19-and-Social-Work-Country-Reports.pdf>
- Fortune, A. E., McCarthy, M., & Abramson, J. S. (2001). Student learning processes in field education: Relationship of learning activities to quality of field instruction, satisfaction, and performance among MSW students. *Journal of Social Work Education*, 37(1): 111–124.
- Goodyear, R. K. (2014). Supervision as pedagogy: attending to its essential instructional and learning processes. *Clinical Supervisor*, 33(1), 82–99.
- Govekar-Okoliš, M., & Gruden, U. (2011). Ugotovitve in spoznanja z izobraževanja mentorjev za praktično usposabljanje študentov. *Andragoška spoznanja*, 17(1), 62–73.
- Harrikari, T., Romakkaniemi, M., Tiitinen, L., & Ovaskainen, S. (2021). Pandemic and social work: exploring Finnish social workers' experiences through a SWOT analysis. *British Journal of Social Work*, 1, 1–19.
- Kodele, T., & Mešl, N. (2015). Refleksivna uporaba znanja v kontekstu praktičnega učenja. *Socialno delo*, 54(3–4), 189–203.
- Kourgiantakis, T., & Lee, E. (2020). Social work practice education and training during the pandemic: disruptions and discoveries. *International Social Work*, 63(6), 761–765.
- Kourgiantakis, T., Sewell, K. M., Hu, R., Logan, J., & Bogo, M. (2020). Simulation in social work education: a scoping review. *Research on Social Work Practice*, 30(4), 433–450.
- Lee, E., Bogo, M., & Tsang, A.K.T. (2020). A Socially Just and Culturally Competent Practice: Toward Holistic Competence in Social Work. V Brandell, J. R. (ur.) *Theory & Practice in Clinical Social Work* (3izd.) (str. 567–88). San Diego: Cognella.
- McSweeney, F., & Williams, D. (2018). Social care students' learning in the practice placement in Ireland. *Social Work Education*, 37(5), 581–596.
- Mesec, M. (2015). Praktični študij na fakulteti za socialno delo. *Socialno delo*, 54(3–4), 139–248.
- Mesec, M., Postrak, M., Škerjanc, J., Jagrič, A., Videmšek, P., & Rape Žiberna, T. (2019). *Priročnik za Prakso 1*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Center za praktični študij.
- Morley, C., & Clarke, J. (2020). From crisis to opportunity? Innovations in Australian social work field education during the COVID-19 global pandemic. *Social Work Education*, 39(8), 1048–1057.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021). *Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covida-19*. Pridobljeno 31. 8. 2021 s <http://www.dps.si/za-psihologe/koronavirus/ocena-potreb-po-psihosocialni-podpori/>

- Nadeak, B. (2020). The effectiveness of distance learning using social media during the pandemic period of COVID-19: a case in Universitas Kristen Indonesia. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(7), 1764–1772.
- Nordstrand, M. (2017). Practice supervisors' perceptions of social work students and their placements – an exploratory study in the Norwegian context. *Social Work Education*, 36(5), 481–494.
- Petra, M. M., Tripepi, S., & Guardiola, L. (2020). How many hours is enough? The effects of changes in field practicum hours on student preparedness for social work. *Field Educator*, 10(1), 1–21.
- Rape Žiberna, T. (2019). *Konceptualizacija timskega dela v socialnem delu v Sloveniji* (doktorsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Rape Žiberna, T., & Žiberna, A. (2017). Kaj je pomembno za dobro študijsko prakso v socialnem delu. Pogled mentorice z učnih baz. *Socialno delo*, 56(3), 157–178.
- Raskin, M. S., Wayne, J., & Bogo, M. (2008). Revisiting field education standards. *Journal of Social Work Education*, 44(2), 173–188.
- Sarbo, R., & Unwin, P. (2021). Complexities in student placements under COVID-19 moral and practical considerations. *Frontiers in Psychology*, 4(6), 654–665. Pridobljeno 30. 8. 2021 s <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2021.654843/full>
- Shulman, L. S. (2005). Signature pedagogies in the professions. *Journal of the American Academy of Arts & Sciences*, 134(3), 52–59.
- Tashfeen, A. (2018). Teaching evaluation and student response rate. *PSU Research Review*, 2(3), 206–211.
- University of California (2021). Completion and response rates of UC surveys. Pridobljeno 26. 8. 2021 s <https://www.universityofcalifornia.edu/infocenter/completion-and-response-rates-uc-surveys?fbclid=IwAR0w1ANiAHZWgRzkKMvD2iqsaoCAjQ2qU5zoxZAPvrUzFBsp8oHqFm0i51s>
- Walsh, C. A., Gulbrandsen, C., & Lorenzetti, L. (2019). Research practicum: an experiential model for social work research. *Sage Open*, 9(2), 1–11.
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). COVID-19 student stress questionnaire: development and validation of a questionnaire to evaluate students' stressors related to the Coronavirus pandemic lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11, 576758. Pridobljeno 31. 8. 2021 s <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.576758/full>

Daniela Janušić

Leto nemoči

» Pozabljeni « učenci v času epidemije

Marca 2020 se je za šolarje in zaposlene na šoli začelo nepredvidljivo obdobje, polno stisk, skrbi in nemoči. Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport nas je obvestilo, da se bo šolanje nadaljevalo na daljavo. Vsi so zatrjevali, da ne bo težav in da bo situacija trajala le kratek čas. Predvidevalo se je, da imajo vsi učenci možnost šolanja na daljavo, da jih večina ima računalnik in internet. Družinam, ki so bile brez opreme in so se obrnile na vodstvo šole, smo opremo priskrbeli. A to so bile družine, ki so vpete v socialno okolje in imajo s šolo vzpostavljen odnos. Kaj pa družine, ki jim šola ni blizu in jim pomeni institucijo, v sodelovanju s katero doživljajo stiske? Šolsko ministrstvo je pozabilo na najranljivejše družine. Pozabili so na učence iz socialno in ekonomsko ogroženih družin. Pozabili so na učence na obrobju družbe. Pozabili so na učence, ki potrebujejo učno pomoč, individualno podporo. Pozabili so na učence, ki prihajajo iz drugojezičnih družin. Pozabili so na učence, ki nimajo niti svojega kotička doma, kaj šele svoje sobe. Pozabili so na učence brez motivacije in podpore družine. Vsa ta dejstva so bila prezrta ali neupoštevana.

Kot šolska svetovalna delavka, ki se večino časa ukvarjam prav s temi učenci, sem začutila cmok v grlu in stiskanje v prsih. V glavi se mi je pojavilo sto vprašanj. Kako bomo ostali v stiku z njimi? Kako bodo sledili pouku? Večina teh učencev (kar 68 učencev) na naši Osnovni šoli Leskovec pri Krškem živi v romskem naselju Kerinov Grm. Vedela sem, da večina nima računalnikov. Niti elektronskih naslovov, prek katerih pošiljamo povezave za Zoom srečanja. Kaj pa mlajši učenci? Kako lahko pričakujemo od staršev mlajših učencev, da bodo znali uporabljati vso to moderno tehnologijo? Ali jih bodo starši spodbujali? Ali imam njihove mobilne številke? Ali so vsi vzeli šolske potrebščine domov?

In z vsakim vprašanjem se je povečeval nemir v meni. Začutila sem skrb in jezo hkrati. Jezo zaradi trenutne situacije, ki jih je še bolj odrinila na obrobje. Poskušala sem se umiriti in počakati na nadaljnja navodila ministrstva. A navodil ali idej, kako naprej, ni bilo. Seveda so bila navodila, a vsa so se nanašala na poučevanje in usvajanje snovi. Nič besed o ranljivih družinah. Zato smo se na šoli domislili, da bi lahko romskim učencem pošiljali po pošti kopirane izročke, naloge in razlago nove snovi. Vem, ni primerjave med poukom v živo in neživim listom. A namesto, da sta se mi jeza in nemoč stopnjevali, sem morala iskati rešitve: kaj lahko mi naredimo? Kaj lahko jaz naredim? Kaj je v moji moči, da jim olajšamo ta čas nehumanega šolanja?

In tako se je začelo delo, ki ni bilo samo osemurno. V prvem valu epidemije sem bila ves čas vpeta med računalnik in mobilni telefon. Najprej je bilo treba

poklicati vse starše mlajših učencev, saj seveda niso vedeli, kako bo zanje organizirano šolsko delo. Najmlajši namreč ne razumejo vseh navodil, ki jih učiteljica poda v slovenskem jeziku. Že prvi dan sem ugotovila, da veliko mobilnih številk staršev ni več v uporabi ali pa so nedosegljive. In kaj zdaj? Nič. Najprej sem poklicala delavke Večnamenskega centra Kerinov Grm, v okviru katerega je v naselju organizirana učna pomoč za šolajoče se otroke. Poslale so mi seznam mobilnih številk in seveda tudi na njem je bilo veliko neuporabnih¹. Potem sem se povezala s socialno delavko na Centru za socialno delo Krško. Tudi ona mi je priskrbela nekaj novih številk. Kaj pa drugi? Bilo je nekaj družin, ki se tudi v naselju držijo zase. Tudi če sem druge družine prosila za sosedovo številko, je nisem dobila. Ves čas sem razmišljala in bila vztrajna, da bom nekako prišla do njih. In sem. Vsem sem poslala kratko pismo in jih prosila, naj me pokličejo na navedeno številko. In so me poklicali. Razen ene mamice, ki je imela naslov na Centru za socialno delo Krško in je hodila po pošto vsaka dva ali tri tedne.

Zakaj sem tako nazorno opisala prvi teden šolanja na daljavo? Želim, da ljudje vedo, da res ni bilo preprosto. Ves teden sem nabirala samo številke. Tako kot jaz so tudi učitelji in izvajalci učne pomoči doživljali stiske. Učitelji z vprašanji, kaj naj jim pošljejo, v kakšnem obsegu? Ali bodo razumeli? Ali bodo usvojili potrebno? Smo šola, ki že veliko let na poseben način² pomaga učencem, ki potrebujejo dodatno pomoč zaradi drugojezičnosti. Zdaj pa smo se znašli v posebni situaciji, brez stika z učenci. Učitelji učne pomoči so začeli drugače sodelovati z učitelji rednega pouka. Bilo je veliko usklajevanja in dogovarjanja. Pomagali so tudi učitelji v podaljšanem bivanju. Prav tako sem povezala učitelje in izvajalke učne pomoči, ki so jo sicer izvajale v naselju Kerinov Grm.

Tudi sama sem pomagala z učno pomočjo. Vsi naštetni smo učno pomoč izvajali po telefonu, prek osebne telefona. Takrat se je pokazala ta neenakost v podajanju in razlaganju snovi. Kako naj učenki razložim deljenje in množenje ulomkov? Minilo je deset minut, preden sva med vso poslano pošto našli pravi list. Nato se je začela razlaga. A tišine na drugi strani linije preprosto ne razumeš. Je učenka tiho, ker razmišlja? Ali je tiho, ker nima pojma, kaj ji govorim? Je sploh še na liniji? Čutila sem tako nemoč kot neučinkovitost. Vdila sem vsak korak. Narekovala sem ji, kaj naj zapiše v zvezek. Kateri primer naj obkroži. Verjemite, niti ena ura ni trajala samo 45 minut. Vsaka ura je bila dolga najmanj dve polni uri. Zato je tudi usvajanje snovi trajalo veliko dlje, kot bi pri rednem pouku ali pouku prek Zooma. Ta učenka je vsaj imela svoj mir, svojo sobo in očeta, ki je bil vedno dosegljiv.

Kaj pa večina drugih, ki prihajajo iz številčnih družin? Učna pomoč je bila res otežena. Predstavljajte si družino tudi do 12 oseb, ki ima samo en prostor za spanje, kuhanje in bivanje. Z učenko na telefonu, v ozadju pa mlajši bratci in

¹ Zakaj toliko menjavajo mobilne številke, še nisem ugotovila.

² Pri sodelovanju z učenci uporabljamo različne pristope, npr. uporabljamo prilagojeno slikovno gradivo, zaradi jezikovnih ovir si učiteljice pomagajo z angleškim, albanskim ali romskim jezikom, uporabljamo socialno izkustveno učenje z vrstniki, veliko je individualnega dela z učenci ipd.

sestrice, ki se igrajo, kregajo in jočejo. Staršev pa nikjer, da bi situacijo umirili. Učenka pa željna šolskega dela. Še odrasli potrebujemo mir in zbranost, kaj šele otroci. Učna pomoč je morala preglasiti ves ta direndaj. To zdržijo samo vztrajni in motivirani učenci z zelo dobro koncentracijo. Ali lahko zatrdim, da je bila ura izpeljana tako kakovostno, kot bi bila v živo ali prek Zooma? Ne, nikakor. A sam sebe tolažiš, da si naredil največ, kar si lahko. Pa še vedno ti v ozadju nekaj ne da miru. Ni pravično! Ni pravično in ni pošteno do učencev, ki živijo tako, kot večina drugih ne živi. Ki živijo tako, kot si večina drugih ne more niti predstavljati, kaj šele doživeti.

Spomnim se učenke, s katero sva se pripravljali na branje odlomka iz berila. Nekaj časa je trajalo, da je pravi odlomek sploh našla. Ob sebi pa je imela sestrico, staro dve leti. Staršev ni bilo doma. Sestrica je želela imeti vse, kar je imela ona. Želela je berilo. Želela je telefon. Želela je zvezek. In če je učenka rekla ne, je punčka začela kričati. Morali sva jo zamotiti. Predlagala sem, naj ji da barvice in list papirja, pa naj ustvarja. Tako sva lahko nadaljevali. A samo za kratek čas. Saj je bila čez deset minut zopet podobna situacija. Za branje odlomka in odgovarjanje na vprašanja sva porabili več kot dve uri. Bili sva izmučeni. Obe. Spraševala sem se, kako bo učenka opravila vse potrebno za tisti dan. Bo lahko držala ta tempo dela? Nemogoče. Že sama sem potrebovala mir, da sem spet lahko nadaljevala. Spraševala sem se, kaj bi še lahko storila? Kako bi jim še lahko pomagala? Kako jim lahko olajšam šolanje na daljavo? Odgovora in idej ni bilo. Vsi skupaj smo se znašli v situaciji, na katero nismo imeli vpliva. In to me je jezilo.

Vsak dan je bil zahtevnejši. Vsak naslednji napornejši. Bila sem izčrpana. A vedela sem, da moramo vztrajati. Tako zaposleni kot učenci. Saj nisem želela pustiti učencev samih. Nekateri je bilo treba klicati vsak dan in jih spodbujati. Jih motivirati in tolažiti, da bo kmalu konec šolskega leta in da ne želim, da na koncu odnehajo.

In nekako smo prebrodili prvi val. Šolsko leto smo končali v šoli. Vsi smo si oddahnili in si mislili, konec je, in upali, da se kaj podobnega nikoli več ne bo ponovilo. Pa se je. In drugi val ni bil tako »kratek« kot prvi. A v drugem valu smo se bolje pripravili. Smo že imeli utečeno pot. Center za šolske in obšolske dejavnosti je vsaki romski družini podaril tablični računalnik. Učenci so se pred drugim obdobjem šolanja od doma naučili uporabljati e-učilnico. Prav tako so si ustvarili spletne naslove za sodelovanje pri pouku na daljavo. Učitelji so si vzeli čas in jih usposobili. A problem je bil, ker večina družin ni imela interneta. Nekateri so kar hitro porabili tistih malo mobilnih podatkov, ki so jih imeli zakupljenih. Samo nekaj najstarejših učencev (8. in 9. razred) si je s pomočjo zaposlenih v Večnamenskem centru Kerinov Grm priskrbelo vse potrebno, da so lahko nemoteno sledili pouku. Od staršev je bilo nemogoče zahtevati in pričakovati, da bodo vsak mesec plačevali internet. Kako so nadaljevali? Večina je nadaljevala šolanje tako kot v prvem valu. Po pošti so dobili navodila, izročke in prilagojene naloge. Pa smo bili spet v isti situaciji kot v prvem valu.

Drugi val je bil veliko daljši in za učence napornejši. Na začetku so še nekako sledili in se trudili. Nekateri malo bolj, drugi malo manj. A dokler smo bili v stiku z vsemi, je šolsko delo potekalo v svojem tempu.

Čez čas so se začele kazati težave. Ko sem jih klicala, so bile mobilne številke spet ali nedosegljive ali nobstoječe. Ponovila sem vajo iz prvega vala. Pojavil se je tudi drugi problem. Zdaj so učitelji pričakovali, da bodo učenci sodelovali pri pouku prek Zooma. Njihova argumenta sta bila, da so dobili tablice in da uporaba Zooma ni zahtevnejša od uporabe npr. Facebooka. Vsakemu učitelju posebej sem poskušala pojasniti situacijo vsakega posameznika. Res je bilo nekaj izjem učencev, ki so lahko sodelovali. Vsi drugi pa ali niso imeli dobre internetne povezave ali so imeli premalo zakupljenih podatkov ali pa preprosto niso znali (učenci 5. in 6. razreda). Tudi starši niso znali.

Ena učenka je bila iznajdljiva in se je postavila pred Večnamenski center in »lovila« internet. Si lahko predstavljate otroka v mrazu stati pred zgradbo z računalnikom? Si predstavljate drugo učenko, ki so ji izklopili elektriko in je imela prazen tablični računalnik? Pomagala ji je delavka Večnamenskega centra. Prišla je v naselje v ta center, pa čeprav ne bi smela, in ji napolnila tablico. To sta situaciji, nad katerima se lahko zamislimo. Zato smo v tem času tudi s sodelavci in sodelavkami zapisali vse težave, dvome in probleme. Javno pismo smo naslovili tudi na šolsko ministrstvo. A odgovora ni bilo. Lahko smo samo nadaljevali po svojih najboljših močeh. Osebnostno sem zelo težko odmisllila vsa vprašanja, skrbi in občutek nemoči. Prvič v življenju zaradi situacije nisem mogla izvajati svojega poslanstva. Nisem mogla pomagati učencem v živo, s pogovorom, z motiviranjem.

Veliko učencev se je v obdobju drugega vala »izgubilo«. Preprosto jih ni bilo več mogoče priklicati. Veliko je bilo tudi takšnih, ki so izgubili voljo in motivacijo. Marsikdo je težko sledil rednemu pouku. Nikakor niso dohiteli preostalih. Vse to se je dogajalo v času, ko je ministrica za izobraževanje, znanost in šport zagotavljala, da pouk normalno poteka ter da imajo naši učenci vse potrebno za šolanje na daljavo. Pa ni bilo res. Nekateri med njimi so doživljali stiske zaradi nezadovoljenih osnovnih življenjskih potreb, kaj šele, da bi imeli mirno okolje za učenje. Prepad med tistimi, ki imajo vso potrebno opremo in se znajo sami učiti, in tistimi, ki prihajajo iz drugojezičnih in tujejezičnih družin ter so socialno in ekonomsko prikrajšani, je še globlji, kot je bil. Čeprav je v državi vladalo izredno stanje, bi morali pedagoške institucije in Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport narediti izjemo. Šole bi se morale v času epidemije zadnje zapreti in prve spet odpreti. Če pa mora šolanje potekati na daljavo, je nujno že od začetka omogočiti sodelovanje na šoli s tistimi učenci, ki potrebujejo različne oblike individualne podpore in pomoči, da bi bili lahko v šoli uspešni. Pri teh učencih sta namreč izjemno pomembna uporaba neverbalne komunikacije (npr. obrazne mimike, kretnje rok) in osebni pristop, ki temelji na soustvarjanju vzgojno-izobraževalnega procesa.

Trenutno stanje je takšno, da se romski učenci, ki imajo učne težave in zato zaradi šolanja na daljavo še večje primanjkljaje, težko vračajo v šolo. Navadili so se, da so preprosto doma. Kljub opozarjanju staršev otrok ni v šolo. Drugi pridejo, a v razredu ne zdržijo. Eni zato, ker so se odvadili mirnega sedenja in poslušanja, drugi pa zato, ker ne zmorejo slediti pouku. Primanjkljajev je preveč. Preveč je snovi, ki ni bila usvojena in utrjena. Ne počutijo se uspešne. Odnehali so. Kdo je kriv? Zdaj se sprašujem, ali je bilo res vredno, da so spet

prikrajšani najšibkejši v družbi? Ali je sploh komu med vodilnimi mar? Na vse te učence je država pozabila. Kot da jih ni. Mi, zaposleni na šoli, pa smo bili neslišani.

Veliko učencev smo izgubili. Tudi takšnih, ki so pred epidemijo dosegali minimalne standarde in so redno sledili pouku. Učenka devetega razreda je odnehala. Odločila se je, da ne bo šla v srednjo šolo. Zakaj? Preprosto izgubila je stik s šolo. Izgubila je stik z večinsko družbo. Kaj lahko kot svetovalna delavka v osnovni šoli še naredim? Sem dala vse od sebe? To so vprašanja, ki mi vsak dan rojijo po glavi, in preprosto ne počutim se dobro. Najraje bi kričala. Če bi, ali mislite, da bi me sploh kdo slišal?

Koordinirana obravnava v skupnosti v času epidemije covid-19

Sem Katja Čelič, univ. dipl. soc. del., od leta 2006 do avgusta 2021 zaposlena na Centru za socialno delo Novo mesto, z reorganizacijo na CSD Dolenjska in Bela krajina. Delo sem začela na področju socialnih transferjev, izkušnje pa pridobila tudi s področja varstva mladostnikov, varstva otrok in družine, razveze in nasilja v družini ter varstva odraslih. Ob uveljavitvi Zakona o duševnem zdravju (2008) sem se dodatno usposobila in opravila izpit za koordinatorko obravnave v skupnosti in tako na področju duševnega zdravja delam že od novembra 2009. Vsa ta leta sem se tudi dodatno izpopolnjevala (individualno načrtovanje, družinska mediacija idr.).

Obravnava v skupnosti je postopek izvajanja socialnovarstvenih, zdravstvenih in drugih storitev in programov za osebe, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave (Zakon o duševnem zdravju, 2008, 91. člen, 1. odst.). Koordinacija obravnave v skupnosti vključuje veliko medinstitucionalnega sodelovanja, zagovorništva uporabnikov, informiranja o pravicah in podporo pri uresničevanju zastavljenih ciljev. Navedeno je bilo v času epidemije covid-19 velik izziv.

V prispevku pišem o svojem delu koordinatorko obravnave v skupnosti za regijo Dolenjska in Bela krajina v času epidemije covid-19. Na podlagi pogovorov s kolegicami koordinatorkami obravnave v skupnosti ocenjujem, da se vsebinsko reševanje situacije zaprtja služb med regijami po Sloveniji ni občutno razlikovalo.

Leti 2020 in 2021 sta bili tudi na področju duševnega zdravja precej turbulentni. Že v prvem valu epidemije marca 2020 se je pokazala velika stiska ljudi, povezana s covidom-19 in strahovi, kakšne posledice nam bo prinesel ta virus. Takrat osebe, vključene v obravnavo v skupnosti, na splošno niso poročale o pretiranih stiskah, saj so ukrepe sprejele kot odgovorno ravnanje pri preprečevanju nalezljive bolezni, so pa nekateri kljub temu potrebovali več telefonskih pogovorov in podpore. Izguba socialnih stikov je na ljudi namreč različno vplivala, še najbolj negativno pa je vplivala na tiste, ki živijo sami in so izgubili stik z dnevnim centrom in drugimi institucijami. V drugem valu epidemije, jeseni 2020, pa sem pri uporabnikih, s katerimi sem sodelovala v okviru koordinirane obravnave v skupnosti, opazila več anksioznosti in daljša depresivna stanja.

Izzivi uporabnikov

Ob epidemiji so uporabniki ostali brez dotedanje celostne obravnave v skupnosti. Koordinatorji obravnave v skupnosti smo delali po celotni državi različno, čeprav smo imeli ista navodila Nacionalnega inštituta za javno zdravje, saj smo nekateri morali organizirati delo glede na lastne okoliščine. Nekateri smo zaradi varstva otrok delali v službi izmenično po dnevih. Sama sem imela tudi v času varstva otrok dosegljiv službeni mobitel, na katerega so me lahko klicali tako uporabniki kot sodelavke. Nekateri so delali večinoma od doma, torej je bila koordinatorica obravnave v skupnosti dosegljiva na mobilni telefon in prek elektronske pošte, terenov pa v tem času ni bilo. Nekateri so delali v celoti na delovnem mestu z omejitvami terenskega dela. Navodila so bila, da naj se terensko delo ne opravlja oz. se izvaja samo v nujnih primerih. Sprašujem se, kaj je na področju duševnega zdravja nujno? Po oceni koordinatoric obravnave v skupnosti lahko vsak posameznik vsak dan doživlja hude duševne stiske in so osebni pogovori nujno potrebni.

Uporabniki so pogosteje govorili o bolj bolečih temah, o izgubi vpliva na lastno življenje, to so po večini povezovali z osamljenostjo. Zaradi vseh ukrepov je bilo veliko uporabnikov izoliranih od sorodnikov, prijateljev, družabnega življenja, izgubili so dnevno rutino. Zaradi osamljenosti in izgube stikov z zunanjim svetom je bilo izraženih več samomorilnih misli. Različne situacije, npr. izoliranost, slabše materialno stanje, bivanjsko vprašanje, zaposlitev in odnosi, so povečale občutek brezizhodnosti. V zadnjem obdobju covid-19, v primerjavi s prejšnjimi leti, sem pri uporabnikih opazila več krajših hospitalizacij, saj so nekateri nehali jemati predpisano terapijo ali pa so jo prilagodili sami, glede na počutje. Nekateri od njih so sami poiskali pomoč, za druge so poiskali zdravstveno pomoč njihovi sorodniki, za nekatere tudi koordinatorke obravnave v skupnosti. Hospitalizacije so bile v večini primerih krajše, saj so tudi v psihiatrični bolnišnici omejevali sprejeme ali pa so ljudi odpustili, preden so bili zdravstveno stabilni.

Manj je bilo določenih in uresničenih ciljev, zaradi zaprtja podpornih skupin v sklopu nevladnih organizacij in drugih skupinskih aktivnosti. Več je bilo razbremenilnih pogovorov in izpeljanih korakov pri dnevni opravi. Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti pa so kljub večjim stiskam uporabnikov na področju duševnega zdravja dobili dodatna druga opravila znotraj nalog centra za socialno delo.

Uporabniki so imeli omejen dostop do pomoči tudi v vseh drugih strokovnih službah. Zaposleni v Skupnostni psihiatrični ambulanti so bili velik del svojih delovnih dni razporejeni na druga delovna mesta (predvsem na odvzem brisov). Do osebnih psihiatrov uporabniki osebno skoraj niso mogli priti, razen pri hudih poslabšanjih zdravstvenega stanja, ko je morala ukrepati urgentna služba. Izjeme so bile pri prejetju depo terapije (Varnost pacienta pri depo terapiji, 2016). S psihiatri so imeli uporabniki večinoma samo telefonske pogovore. Tudi sami psihiatri so poročali, da prek telefona ne morejo dobro oceniti zdravstvenega stanja oseb in da predpisujejo zdravila glede na vsebino, ki jo povedo pacienti. Zdravstveni sistem se je ustavil tudi na drugih področjih. Nekaterim so večkrat predstavili druge zdravstvene

preglede in posege. Preostale diagnoze, razen covid-19, so bile pri obravnavi v zdravstvenem sistemu nepomembne, potisnjene v ozadje. To so zelo občutili predvsem uporabniki, ki imajo diagnozi, povezani z duševnim zdravjem, pridružene tudi druge bolezni oziroma hendikepi.

Uporabniki so se težje kot v običajnih razmerah srečali tudi s strokovnimi delavkami centra za socialno delo. Vloge za uveljavljanje pravic iz javnih sredstev so pošiljali po pošti ali oddajali v nabiralnik na posameznih enotah. Ni bilo več osebnih pogovorov z osebami, ki so v preteklosti lahko ujele tudi kakšne druge stiske oseb, zaradi katerih so potem usmerile posameznike v dodatne storitve znotraj centra za socialno delo ali na druge organizacije.

Tudi dnevni centri so zaprli vrata skupinskim srečanjem in so bili prisiljeni preoblikovati svoje storitve. Uporabniki so tako izgubili dnevno rutino, s strokovno službo so obdržali samo telefonske stike oz. individualne pogovore po predhodnem dogovoru. Z vidika upoštevanja navodil Nacionalnega inštituta za javno zdravje je bilo to sicer razumljivo, z vidika socialne vključenosti pa je bilo ljudem težko sprejeti vse te omejitve. Sploh tistim, ki so leta vsak dan hodili v dnevni center in se družili ter razvijali svoje socialne spretnosti.

Pri uporabnikih sem opazila posledice ukrepov za zaježitev covid-19 in z njimi povezanim zaprtjem strokovnih služb, in sicer v obliki večjih osebnih stisk. Potrebne bo več časa za vnovično zaupanje zdravstvenemu sistemu in sistemu socialne varnosti, da se bodo počutili slišane v svoji stiski in da bodo dobili vso zdravstveno pomoč, ki jo potrebujejo.

Nekateri uporabniki so šli v službi na čakanje. Znižali so se jim mesečni prihodki. Veliko izzivov so imeli starši s poučevanjem otrok. Dlje je trajalo, da so jih obravnavali na Zavodu RS za zaposlovanje in Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Dlje je trajal postopek pridobitve pravice do osebne asistencije, do programa socialne vključenosti, nekateri so službo izgubili. Bil je tudi primer, ko je bila oseba že konec leta 2020 izbrana na delovno mesto, pa ni mogla delati zaradi zaprtja podjetja oz. dela od doma in ji je potekel zdravniški pregled za začetek delovnega razmerja, to pa je bil potem na začetku 2021 razlog, da osebe niso zaposlili.

Sem pa pri uporabnikih zaradi epidemije ugotovila tudi nekaj pozitivnih premikov v načinu razmišljanja in delovanja. Večina uporabnikov se je namreč ozrla vase in se želela pogovarjati o smislu življenja, svojih osebnejših ciljih, svojih občutjih, smislu vsega, kar delajo. Večina uporabnikov je potrebovala in tudi dobila več telefonskih razbremenilnih pogovorov. Nekateri so se bolj povezali z lokalno skupnostjo: sosedi, sostanovalci, sorodniki. Naučili so se novih spretnosti uporabe socialnih omrežij in aplikacij Zoom, Skype ipd. Veliko uporabnikov je več bralo knjige in nekateri so se poglobili v pisanje dnevnika, knjige ali drugo ustvarjanje, oživili so igranje instrumenta in podobno.

Izzivi in priložnosti za strokovno delo

Veliko strokovnih delavk nas je plulo med službenimi obveznostmi in domačimi dolžnostmi, prav tako smo prilagajale delo z uporabniki in reševale nujne stiske, kljub omejitvam. Terenskega dela je bilo manj, ob obiskih pa smo se zadrževali

večinoma na terasah ali pa smo se manj časa zadrževali v zaprtih prostorih in imeli odprta okna. Tudi strokovne službe smo se v zadnjem času bolj povezale. V času covida-19 je postala medsebojna odvisnost še očitnejša, zato smo začeli tesneje sodelovati za blaginjo uporabnikov. Tako sem v času epidemije covida-19 večkrat prejela klic psihiatra, osebnega zdravnika in socialne službe psihiatrične bolnišnice kot klic na pomoč in podporo za njihovega pacienta. Vedeli so, da smo koordinatorji obravnave v skupnosti bližje uporabnikom in zato lažje pridemo do osebnega stika z uporabniki. Takoj smo poiskali nove možnosti za srečanja z uporabniki, izkoristili sodobno tehnologijo, socialna omrežja in se z uporabniki srečevali zunaj. Iskali smo možnosti za vnovična srečanja v živo in takoj, ko je bilo možno, smo se začeli srečevati skupinsko.

V času epidemije sem uporabila več razbremenilnih pogovorov prek telefona, nekaj prek Zooma, prek elektronskih sporočil, več je bilo telefonskih sporočil. Multidisciplinarne time sem v času zaprtja opravljala prek telefona ali v obliki korespondenčne seje, ko pa je le bilo možno združevanje do nekaj oseb, pa vedno osebno. V zadnjem obdobju je bilo manj zapisanih načrtov obravnave v skupnosti, smo pa veliko korakov dosegali že med samo obravnavo oz. med pogovori. Kar nekaj ciljev je bilo neuresničenih zaradi zaprtja države in neizvajanja storitev. Vsi cilji, povezani z zaposlitvijo ali socialno vključenostjo, so mirovali več kot pol leta. V tem času pa se je pri nekaterih zdravstveno stanje že toliko poslabšalo, da smo spet začeli na novo, s hospitalizacijo in novo zastavljenimi koraki. Imela sem več primerov brezupa in groženj s samomorom. Na to sem se odzvala s klicem na nujno medicinsko pomoč in dvakrat tudi na policijo, da so osebo najprej izsledili. Na srečo so imele vse zgodbe srečen konec. Hvaležna sem, da so zdravstvene službe v nujnih primerih delovale brezhrebno.

Odzivanje na potrebe uporabnikov

Vključeni uporabniki so mi sporočali, da si želijo biti vsaj nekomu pomembni, vsaj pri nekomu slišani, vsaj nekje koristni in vključeni vsaj v kakšno skupino. Ko sem slišala njihove besede, je nastala prva podporna skupina v sklopu obravnave v skupnosti.

Skupino za samopomoč sem izvajala po programu *Dobro sem – krepitev duševnega zdravja ranljivih skupin*¹. Izvajati smo ga začeli junija 2021. V skupino sem povabila osebe, ki so bile vključene v obravnavo v skupnosti na CSD Dolenjska in Bela krajina, so zdravstveno stabilne in so v času covida-19 izražale občutke osamljenosti in željo po novih poznanstvih in podpori v skupnosti. Za srečanja se je odločilo 6 oseb, 5 žensk in 1 moški, v starosti od 21 do 59 let. Od junija do avgusta 2021 smo na 12 srečanjih skupaj z uporabniki obravnavali zanimive teoretske vsebine in izvedli veliko vaj za osebnostni razvoj. Teme de-

¹ Program *Dobro sem* (2021) so pri Zvezi prijateljev mladine Ljubljana Moste-Polje zasnovali leta 2015. Namenjen je ozaveščanju in izobraževanju posameznikov iz ranljivih skupin, s ciljem, da lažje vplivajo na svoje duševno zdravje in dobro počutje, ga krepijo in varujejo. V programu razvijajo in implementirajo celovite preventivne vsebine psihosocialne pomoči in izobražujejo trenerje prostovoljce, ki v lokalnih okoljih izvajamo podporne skupine. Program *Dobro sem* je za vse udeležence brezplačen.

lavnice so bile: spoznavanje sebe, samopodoba, temeljna prepričanja in vzorci, izražanje čustev, načini komuniciranja in načini izražanja sebe, konflikti in načini reševanja problemov oz. izzivov, odnosi in načini izražanja ljubezni, stres in izgorelost, sproščanje in čuječnost, določanje ciljev idr. Večino srečanj smo izvedli v mirnem parku, sedeli smo na travi na blazinah, na primerni razdalji brez mask. To nam je omogočalo osebno povezanost. Skupina se je že na začetku zelo dobro povezala in prav vsi so poročali, da jim je bilo v zadnjem letu najtežje to, da niso imeli podporne socialne mreže in predvsem stikov s podobno mislečimi. Člani skupine so si pred koncem srečanj izmenjali telefonske številke in si oblikovali skupino na socialnem omrežju. Tam se redno slišijo in tudi osebno dobivajo. Izrazili so željo, da se skupinska srečanja nadaljujejo tudi v jesenskem delu skupaj s koordinatorji obravnave v skupnosti in z možnostjo sprejema novih članov.

O izkušnji podporne skupine so povedali, da so bili v družbi z dobrimi ljudmi in da so bili sprejeti natanko takšni, kot so. Stkali so nova prijateljstva in pridobili novo podporo v skupnosti.

Prav iskanje novih načinov, kako ohraniti uporabnike vključene v skupnosti (ne glede na razmere) tako, da lahko izrazijo sebe, je bistvo strokovnega dela v socialnem delu.

Kaj smo se naučili?

Zadnje obdobje, ko so nas zaznamovali covid-19 in z njim povezane omejitve, je v nas zbudilo veliko novih občutkov. Ustavilo nas je, da smo se obrnili vase, tako uporabniki kot strokovne delavke, in izluščili, kaj je za nas nujno potrebno za preživetje, in ugotovili, da ne glede na vse med nujne potrebe vsakega človeka sodita tudi socialna vključenost in osebna podpora sočloveka.

Koordinatorji obravnave v skupnosti smo se v tej zmedi znašli vsak po svoje in iskali načine, kako biti še vedno blizu ljudem. Tudi mi smo se med epidemijo srečali vsaj vsak mesec v obliki supervizije in ohranjali stike tudi s telefonskimi pogovori. Tako smo si lahko izmenjali izkušnje in se podprli tudi v za nas zahtevnih okoliščinah dela. Tudi za strokovne delavke je pomembno, da najprej poskrbijo zase, da lahko srčno podpirajo uporabnike v njihovih velikokrat hudih preizkušnjah. Verjamem, da smo zdaj že bolj pripravljeni na nove preizkušnje in tudi na nove načine stika z uporabniki. Želimo pa si, da bi se okoliščine dela čim prej stabilizirale, da bomo lahko ohranjali pristne osebne stike z uporabniki. Kot je bil tudi cilj reorganizacije centrov za socialno delo – "Na teren, bližje k ljudem". Naj se zgodi in obstane.

V zadnjem več kot enem letu koordinirane obravnave sem spoznala, da bomo samo skupaj premagovali podobne prihodnje preizkušnje. In prav gotovo sem še bolj ugotovila, da je edina stalnica sprememba, na katero se moram iz dneva v dan prilagajati in ohraniti zaupanje, da bo vse v redu. Predvsem pa vsi potrebujemo osebni stik. Ta mora biti omogočen ne glede na vse omejitve in pogoje za vključitev.

Viri

- Dobro sem (2021). Pridobljeno 6. 11. 2021 s <https://www.zpmmoste.net/dobro-sem>
- Varnost pacienta pri depo terapiji (2016). Pridobljeno 6. 11. 2021 s <https://www.zdravstvena.info/vszenj/varnost-pacienta-pri-depo-terapiji-psihiatrija-depo-terapija-depo/>
- Zakon o duševnem zdravju (2008). *Ur. l. RS*, št. 77/2008.

Socialno delo z uporabniki Območnega združenja Rdečega križa Novo mesto v času razglašene epidemije covida-19

Sem univerzitetna diplomirana socialna delavka, zaposlena kot strokovna sodelavka na Območnem združenju Rdečega križa Slovenije Novo mesto. Gre za samostojno, nevladno, humanitarno, nepridobitno in prostovoljno organizacijo, ki pomaga pri preprečevanju in lajšanju trpljenja ljudi, pri zaščiti življenja in zdravja, krepitvi gibanja za zdravo življenje in zagotavljanju spoštovanja človekovih pravic, še posebej med oboroženimi spopadi in drugimi izrednimi stanji.¹ Naša najpomembnejša dejavnost je pravočasno in učinkovito zagotoviti pomoč vsakemu, ki se znajde v stiski.

Marca 2020 je bila v Sloveniji razglašena epidemija covida-19. V nadaljevanju predstavljam, kako se je naše združenje prilagodilo in odzvalo na nove (izredne) razmere.

Na lokalni ravni ves čas aktivno sodelujemo z izpostavo Uprave RS za zaščito in reševanje Novo mesto, z Mestno občino Novo mesto in z vsemi drugimi sedmimi občinami, ki jih naše združenje s svojim delovanjem pokriva. Čeprav smo na Rdečem križu kriznih razmer vajeni, smo bili pri delu še pazljivejši, saj bi bilo lahko zaradi covida-19 ogroženo naše zdravje, zdravje naših domačih in zdravje uporabnikov. Zato smo se morali na strokovno delo pripraviti in se zanj dodatno usposobiti. Vsi zaposleni smo se ob začetku prvega vala epidemije udeležili usposabljanja na področju epidemije infekcijskih bolezni. Seznanili smo se z možnostjo cepljenja in pomenom upoštevanja pravil pri uporabi zaščitne opreme (zaščitne maske, rokavice, razkuževanje, prezračevanja prostorov ipd.). Seznanili smo se tudi z navodili Nacionalnega inštituta za javno zdravje glede preventive pri širjenju koronavirusa in z navodili Rdečega križa Slovenije za delo z uporabniki pri delitvi pomoči.

Od 13. marca 2020 do 31. decembra 2021 imamo za pomoč uporabnikom pri spoprijemanju z epidemijo odobren projekt *Evropskih socialnih skladov ReCovid – Pomoč ranljivim za boljše vključevanje v času COVID-19*. Projekt je namenjen podpori ranljivim skupinam, kot so stari ljudje, brezposelni, ljudje na robu revščine in druge osebe, ki doživljajo visoko stopnjo socialne izključenosti. Namena projekta sta pomoč najranljivejšim skupinam prebivalcev zaradi epidemije covida-19 in zmanjševanje njenih posledic.

Pri delu smo se strokovne delavke združenja zaradi epidemije srečevale z različnimi novimi izzivi. V nadaljevanju jih naštejem in opišem, kako smo se odzvali nanje.

¹ Več o nas v: Območno združenje Rdečega križa Slovenije Novo mesto (2021).

- *Organizacija (lastnega) dela.* Zaposleni smo se udeležili sestanka o razdelitvi delovnih nalog od doma. Delovanje smo prilagodili razmeram tako, da je v prostorih Rdečega križa potekalo zgolj dežurstvo, večina dela pa je potekala od doma – tako smo lahko še vedno zagotavljali informacije, psihosocialno podporo ipd. in opravljali drugo delo po telefonu in e-pošti. Seje komisije so potekale dopisno, tako da smo finančne pomoči delili redno. Imeli smo veliko telefonskih stikov s krajevnimi organizacijami, ki so sporočale o potrebah ljudi in se nanje tudi same odzivale. Vsak dan smo poročali štabu Civilne zaščite in Rdečemu križu Slovenije o izvedenih aktivnostih. Skrbeli smo za obveščanje javnosti z objavami na spletni strani našega združenja in v lokalnih medijih.
- *Pomanjkanje opreme.* Aprila in maja 2020 nam je primanjkovalo mask, zato smo se razveselili donacije zaščitnih mask. Pridne prostovoljke so šivale, pakirale in razdeljevale zaščitne maske v poštne nabiralnike uporabnikov.
- *Povečanje potreb po psihosocialni pomoči.* Opažamo povečanje potreb po psihosocialni pomoči. Povezane so tudi s tem, da so se ljudje v novih razmerah znašli v stiski tudi zaradi zmanjšanja dohodkov in celo odpovedi delovnega razmerja, ker podjetja niso imela dela. Opažamo, da je bil pogosto ljudem v tolažbo že sam pogovor s socialno delavko, ki jih je poslušala.

Hvala, ker ste me poslušali. (Izjava uporabnice)

Psihosocialna pomoč/podpora poteka v obliki informiranja, svetovanja, pogovorov in pomoči pri uveljavljanju socialnovarstvenih in drugih pravic. Izvajamo jo z individualnim svetovanjem in pogovori znotraj terenskega dela. Z namenom informiranja, svetovanja in zagotavljanja razbremenilnih pogovorov izvajamo telefonsko svetovanje, za uporabnike smo vzpostavili tudi telefonsko družabništvo. V pogovorih z ljudmi opažamo povečano število prosilcev pomoči, ki so uveljavljali pravice iz javnih sredstev (denarna socialna pomoč, varstveni dodatek), prosilcev za materialno pomoč, večje potrebe po hrani, višje stroške uporabnikov (otroci in odrasli ostajajo doma) in več osebnih stisk. Stiske smo pomagali reševati z različnimi dejavnostmi. Uporabnikom po potrebi pomagamo tudi pri prijavi in spremstvu na cepljenje proti covidu-19.

Prav tako pomagamo pri urejanju socialnovarstvenih pravic, kot so urejanje denarne socialne pomoči, varstvenega dodatka in druge socialne pomoči, ki posamezniku omogoča dostojno življenje.

- *Povečanje potreb po prostovoljcih in po pomoči ranljivim skupinam prebivalstva.* Občine so se odzivale proaktivno in na podlagi pobud so se občani aktivirali za sosedsko pomoč. Objavili smo potrebo po vključevanju novih prostovoljcev. V tem času se nam je javilo 40 novih prostovoljcev, ki so bili pripravljeni razvažati hrano in poskrbeti za ranljive skupine ljudi. Aktivirali smo prostovoljce za merjenje telesne temperature zaposlenih v podjetjih ter za druženje in vzpostavljanje stikov s svojci uporabnikom v domovih za stare ljudi.
- *Povečano število ljudi brez doma.* Na Območnem združenju Rdečega križa Slovenije Novo mesto izvajamo tudi javno verificiran socialnovarstveni program

Delo z brezdomnimi in socialno ranljivimi za boljše vključevanje, ki ga v času od 2021 do 2027 sofinancira Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. V program vključujemo socialno ranljive skupine: brezdomne osebe, osebe z invalidnostjo, stare ljudi, enostarševske družine, tujce, osebe s težavami zaradi odvisnosti, mlade brezposelne ljudi, osebe po prestajanju zaporne kazni, Rome in druge socialno izključene osebe. Opažamo, da se je število brezdomnih ljudi v času epidemije povečalo oz. je epidemija povečala njihovo vidnost. Imamo več ljudi (ki so se pred epidemijo »potikali naokrog«), ki živijo v tako slabih stanovanjskih razmerah, da niso primerne za življenje (brez vode, elektrike, objekti se podirajo). Med razglašeno epidemijo smo imeli tudi težave z iskanjem ustrezne namestitve za brezdomne osebe.

- *Povečanje potreb po t. i. kriznih namestitvah.* V času epidemije covid-19 smo zaznali potrebo po omogočanju kriznih namestitev, zato to možnost omogočamo v garsonjeri Rdečega križa. Krizna namestitev je namenjena tistim, ki zaradi različnih razlogov potrebujejo začasno namestitev. Garsonjera omogoča samoizolacijo zaradi covid-19, ki si jo osebe zaradi šibke socialne mreže težko privoščijo. Krizno namestitev v garsonjeri Rdečega križa smo doslej (julij 2021) zagotovili eni osebi, ki je prišla iz tujine in je morala biti v karanteni. Na nas sta se obrnili še dve ženski, ki sta zaradi ločitve iskali začasno namestitev, vendar sta na koncu rešili situacijo tako, da se nista namestili v naše prostore. Tudi v prihodnje bomo zagotavljali to možnost. Pri nas je možno tudi vzdrževanje osebne higiene, še posebej dobrodošlo za tiste, ki doma nimajo kopalnice oziroma pralnega stroja. To možnosti je izkoristilo sedem oseb.
- *Izzivi pri razdeljevanju hrane.* Hrano smo zaradi covid-19 začeli pripravljati v pakete in smo jih uporabnikom razdelili brez neposrednih telesnih stikov. Razdeljevanje živilskih paketov smo izvajali po vnaprej določenih terminih uporabnikov, razdeljevanje donirane hrane pa je potekalo ves čas neprekinjeno na domovih uporabnikov ali na vnaprej dogovorjenih prevzemnih mestih. Sprejemali smo telefonske klice in dostavljali živilske pakete tudi na domove uporabnikov v samoizolaciji in karanteni. Dostavljali smo zdravila iz lekarne in opravljali nakupe za uporabnike. Uvedli smo dodatno razdelitev izrednih živilskih paketov z daljšim rokom uporabe. Za razdelilnico hrane, ki je namenjena brezdomnim uporabnikom, smo nabavili zaščitne pregrade iz pleksistekla. Uporabniki si redno razkužujejo roke in pred vsakim vstopom v razdelilnico hrane prejmejo zaščitno masko za enkratno uporabo, prostore pa tudi redno zračimo.
- *Izzivi starih ljudi.* Stari ljudje so bili v času epidemije covid-19 ena najranljivejših skupin prebivalstva. Srečevali so se predvsem s problemom mobilnosti (ukinjanje javnega prometa, zapiranje občin/regij) ali slabe povezave z javnim prevozom. Zaradi izolacije so (bili) stari ljudje in socialno izključene osebe osamljeni in manjka jim socialnih stikov. Zaradi večje ranljivosti in večjega zdravstvenega tveganja si pogosto tudi niso upali oziroma si ne upajo iz hiše ali stanovanja. Veliko jih živi samih, brez svojcev in s pomanjkljivo socialno mrežo. V času epidemije je postala ta problematika še večja. Zaznavamo povečanje števila prosilcev za materialno pomoč, več potreb po hrani ipd.

Kruha si ne morem speči, sadje in zelenjava sta zame predraga. Včasih prosim vnukinjo, da gre zame v trgovino, ampak pravijo po televiziji, da ni dobro hoditi v trgovino in naokoli. Zato sem zelo hvaležna Rdečemu križu za hrano. Mi zdaj še posebej veliko pomeni. (Izjava uporabnice)

- *Izzivi družin.* Veliko družin je v času epidemije prosilo za pomoč pri plačilu položnic za najnujnejše življenjske stroške (voda, elektrika, ogrevanje) ali pakete s hrano. V zimskih mesecih smo opazali tudi povečanje potreb po odejah in toplejših oblačilih, predvsem za otroke.

Mož je v tej situaciji ostal brez službe, jaz brez strank. Naročil ni, ostanejo še dolgovi in odprti računi. Imava dva šoloobvezna otroke. Pomagam jima za šolo, kolikor znam. Težko je, ker je pri hiši samo en računalnik. Če je možno, bi prosili, da nam pomagata pri plačilu računov za vodo in elektriko v tej hudi situaciji, ki je velika preizkušnja za vso našo družino. (Izjava uporabnice)

Na nas so se obračali starši in šolske svetovalne delavke in povpraševale, ali imamo na voljo računalnike z opremo za pomoč pri delu na daljavo. Tako smo otrokom pomagali z nakupom računalniške opreme. Prejeli smo donacije tabličnih računalnikov in jih razdelili družinam s slabšim socialno-ekonomskim statusom za pomoč pri šolskem delu na daljavo. S pomočjo zbranih donacij smo nakupili tudi nekaj prenosnih računalnikov in jih razdelili učencem za pomoč pri šolskem delu na daljavo.

- *Izzivi pri izvajanju terenskega dela.* V času epidemije se nam zdi izjemno pomembno tudi terensko delo, saj so naši uporabniki pogrešali socialne stike. Pri terenskem delu smo v času covida-19 opazili predvsem strah pred okužbo, zaradi večje osamljenosti in zaprtosti vase pa tudi povečano število ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem oziroma zasvojenostjo. Število obiskov na domu je bilo leta 2020 1187, do konca julija 2021 pa že 933.

Na Območnem združenju Rdečega križa Slovenije Novo mesto delo kljub epidemiji opravljamo v različnih oblikah (tudi v obliki neposrednega stika z ljudmi, seveda ob upoštevanju vseh potrebnih zaščitnih ukrepov), ponujamo različne storitve in programe ter se z oblikovanjem novih odzivamo na zaznane potrebe.

Izzivi, ki ostajajo in načrti za prihodnost

Kot je razvidno iz opisanega, je covid-19 povzročil veliko prilagajanja pri izvajanju naših aktivnosti pa tudi odpoved nekaterih že načrtovanih dejavnosti. Ena takih je bila akcija urejanja okolice hiš, a je potem nismo mogli izpeljati zaradi zaprtja države. Ne moremo tudi izvajati vseh dejavnosti na Rdečem križu, ker so v nekatere vključeni stari ljudje oziroma kronično bolne osebe, ki so še posebej rizična skupina. Za lažje premagovanje izolacije in osamljenosti sta se dodatno razvili prostovoljsko delo za pomoč starejšim in socialno ogroženim ter telefonsko družabništvo. Obe dejavnosti želimo ohraniti in dodatno razvijati. Pokazalo se je, da so prostovoljci po krajevnih organizacijah pomemben vir informacij za ljudi, ki iščejo pomoč oz. oskrbo s hrano, drugimi potrebščinami ali spodbudno besedo, ki je bila v teh razmerah zelo potrebna in dragocena.

V prihodnje bi radi med prostovoljci ohranili obstoječe in pridobili še več mlajših, ki bi pomagali pri naših akcijah. Zaradi posledic epidemije na različnih področjih, ki bodo opazne šele v prihodnosti, namreč pričakujemo, da se bo povečalo tudi število prosilcev pomoči. Zato smo se odločili za akcijo zbiranja sredstev v Sklad za pomoč ljudem v stiski. Z zbranim denarjem bomo plačali najnujnejše življenjske stroške družinam v stiski, pomagali pri nakupu šolskih potrebščin šoloobveznim otrokom, zagotavljali tople obroke brezdomnim osebam.

Opažamo, da še posebej stari ljudje potrebujejo več socialno-zdravstvene oskrbe (reden stik, pomoč pri gospodinjskih opravilih, pomoč pri zagotavljanju socialno-zdravstvenih pravic), prav tako pa se pri delu pogosto srečujemo s socialno izključenostjo naših uporabnikov, visoka je tudi stopnja tveganja revščine.

Med epidemijo sem spoznala, da sta zelo pomembna dobro sodelovanje in konstruktivna komunikacija, da znamo stopiti skupaj in si pomagati. Neprecenljivi sta solidarnost in sosedska pomoč. Vsi skupaj smo se iz pridobljenih izkušenj veliko naučili. Za prihodnost si želim, da bi bili še pozornejši na stiske ljudi in bi si znali pomagati.

Maja Gorenc Šulc

Vir

Območno združenje Rdečega križa Slovenije Novo mesto (2021). Pridobljeno 25. 8. 2021 s http://novomesto.ozrk.si/o_nas/

Social changes and challenges in (post-)pandemic times for social professions

„Social changes and challenges in (post-)pandemic times“ was the title of an event hosted and organized by the International Office of the Protestant University of Applied Science in Bochum (EvH) and the Transfernetzwerk Soziale Innovation on June 17, 2021. Participants from three continents took part in the international exchange. The event took place via Zoom and YouTube in English and with translation for German contributions. Speakers from Germany, Kurdistan Region of Iraq, South Africa and Russia addressed the topic from their perspectives. The structure of this contribution is analogous to the event. First, the relevance of the issue is introduced before the speakers present the challenges and solutions of their respective countries and regions. Finally, some similarities and differences that became apparent through the contributions and the following discussion are outlined.

Introductory Framing

Cinur Ghaderi, Vice Chancellor for Research, Transfer and Internationalization from Protestant University of Applied Science in Bochum mentioned that numerous social challenges go hand in hand with the pandemic. On a personal level, people in Corona times had to contend with declining or even disappearing incomes, and on a global level, too, economic bottlenecks and social conflicts confronted entire economic systems with profound changes. The consequences of the pandemic have increased the vulnerability of many people. For example, according to a study by the International Monetary Fund (2021), food prices rose by about 25% worldwide in the Corona year, the highest in more than a decade. Rising prices are hitting a pandemic-related global economy in crisis: incomes are falling, global supply chains are threatened by lockdown measures, and many are unable to pursue their jobs. People with already low incomes are particularly at risk from rising prices. There is concern about a toxic combination of Covid-19, climate change and social unrest.

Prof. Dr. Kristin Sonnenberg, who moderated the event, formulated the following key questions, which were illuminated by the digital format in an international perspective: What social inequalities have emerged or become more visible as a result of the pandemic? What questions and needs arise from this for the social professions in social and health care and nursing? Where are there helpful, inspiring approaches or projects?

Germany

The situation in Germany was described by Rector of Protestant University of Applied Science in Bochum, Prof. Dr. Dr. Sigrid Graumann. From the perspective of this member of the German Ethics Council, a general easing of the situation can be observed after the third wave of the pandemic in Germany in the past six months, which has been the most severe to date. The number of infections in spring/summer 2021 and especially the number of patients in hospitals and intensive care units had been decreasing continuously. The proportion of the population with at least the first vaccination has currently reached 60.6%. Free rapid tests are available nationwide. Schools and day-care centres are open again on a regular basis. At universities, at least individual seminars and courses are being attended again. Shops and restaurants are open again with protective concepts, the first cultural events are taking place again, travelling has become easier and life is increasingly returning to normal.

The societal consequences of the pandemic will need to be addressed in the longer term based on lessons learned. With a total population of about 84 million, there were about 3.7 million confirmed cases. But, almost 90,000 people have died in Germany from or with Covid-19. These figures are good in European comparison. But it has been shown that while the German economy is strong and the loss of income has been at least partially compensated, the health, social and education systems were not well prepared for the crisis. Germany has a very high number of beds in intensive care units compared to other countries. Nevertheless, there were bottlenecks due to a lack of nursing staff. Due to cost-cutting measures in the public health sector, effective tracking of infection chains was not possible. The organisation of the vaccination campaign was rather chaotic. Ethically based prioritisation rules, which had been established by the Robert Koch Institute, the National Academy of Science (Leopoldina) together with the German Ethics Council, were insufficiently followed. Particularly vulnerable groups, such as the homeless and refugees, were vaccinated only very late because strong groups were able to assert themselves. Initially, there was not enough protective equipment such as masks. Health and social workers had to work unprotected. Many of them and their clients became infected. It was particularly bad in the care sector: more than half of the dead were residents of nursing homes. To prevent infections in the nursing homes and homes for the disabled, but also in the refugee shelters, the residents were more or less isolated for many months. Psychological stress and damage, but also damage to the health of those affected, are the result.

Initially, it was said that the whole of society was affected by the pandemic. Gradually, however, it is becoming clear that social status plays a major role: most well-paid workers worked at home and were thus able to protect themselves from infection. In contrast, many occupational groups that provide care and other important services to the population, such as shop assistants and parcel delivery workers, but also nurses and social workers, not only earn little, but are also poorly able to protect themselves from infection. The

closure of schools and day-care centres has placed a heavy burden on families. The consequences are an increase in domestic violence, developmental deficits and psychological damage to children and adolescents. In general, it has been shown that social inequalities not only show up in the pandemic, but are even exacerbated. Coercive measures in psychiatry have increased. There are reports from doctors that an above-average number of migrants have been affected by severe courses of illness. Homeschooling has worked much better for pupils from socially better-off families who have a quiet place to study and are supported by their parents than for children from socially weaker families whose parents work away from home and who live in cramped conditions, or children and young people who live in a refugee shelter in cramped rooms with their family without access to wifi. The educational inequalities are thus massively reinforced.

There is still no clear and complete picture of the pandemic and its consequences. It will be a great challenge for the social and health sciences to explore this. In any case, there is a great need for reforms in the social, health and education systems to make them crisis-proof. In general, the public sector needs to be strengthened, made more efficient and flexible. More care workers are needed, who deserve social recognition and must be adequately paid. Programmes are needed to compensate for learning deficits among children and young people, but above all to strengthen their mental health. And last but not least, social inequality must be fought, because the crisis has shown that it endangers social cohesion and political stability even in a country as rich as Germany.

Kurdistan Region of Iraq

Ass. Prof. Dr. Luqman Karim from University of Sulaimani, reported on the situation in the Kurdistan Region of Iraq. A historical turning point is emerging: the time before and after Corona. In Iraq, 20,000 people have died from Covid-19, in addition to 4,500 deaths in the Kurdish Region in Iraq. These numbers exceed the number killed in the Islamic State (IS) war. There is a widening inequality between classes in the Kurdistan Region of Iraq. In a region that is economically and politically unstable, where the lockdown not only disrupts freedom of movement but above all economic activity, where salaries are restricted by political conflict and central government budget cuts, where there is no universal health insurance but a high rate of corruption, inequality has increased significantly. There is a division between those who have access to private hospitals and the vaccine due to their wealth, and those who cannot protect themselves due to their poorer financial situation, as they do not have access to the vaccine and simply cannot afford to stay at home and not work. In the field of social professions and health authorities, there are many issues that need to be explored at present and in the future. These are, for example: what demands on professional social work arise from the crisis? What are the implications of Corona for family and gender issues? How have the frequency of occurrence of different forms of gender-based violence

changed? How can threats of honour killings, physical and verbal violence from a distance be professionally prevented? What are the consequences at the institutional level of social organisation? How can cases of violence be managed from a distance? Due to the family and social situation, it can be difficult for survivors of violence against women to access services, as the pandemic has made it even more difficult for them to move around and access life-saving services. Therefore, social workers had to familiarise themselves with remote case management (OCHA, 2021), e.g. by explaining to women affected by violence how they can get more data security by deleting their messages for their protection. A multidisciplinary approach seems appropriate for this task as well as a close integration of science and practice to grasp the psychological, social and familial effects of the Corona crisis.

South Africa

Dr. Ingrid Daniels from Cape Mental Health in Cape Town presented the situation in South Africa. An increase in inequalities was also observed there. The economic and mental health consequences of the Covid-19 lockdown measures impacted mainly on underserved and poverty-stricken communities. There was an alarming increase in common mental disorders, especially due to social determinants such as rising unemployment, reduced incomes, sharp increases in impoverishment, economic inequality and the increase in gender-based violence.

The pandemic highlighted the extreme levels of poverty and lack of resources to meet the basic needs of children and adults. These inequalities were also evident in the emergency health and social response to Covid-19, as fragile health systems were unable to cope with large populations of infected people relying solely on public health care. Low- and middle-income countries remained at a disadvantage, unable to purchase large quantities of the vaccine, and left in the wake and rush for global population immunity to the virus. In the current and post-covid-19 environment, social and health professionals need to question their relevance, practice and capacity to transform their interventions to adequately address the negative impact of the pandemic on communities and families.

Despite the challenges and initial dislocations in social and health care, critical best practice interventions have emerged. The pandemic created the opportunity to shift, reinvent and reorganise the way in which Cape Mental Health provided mental health care from facility to home and face to face counselling to virtual interventions to retain contact, reduce isolation and continue virtual interactions with beneficiaries and all who required mental health support. Cellular phone applications, virtual IT technology and other platforms became vital tools for migrating daily mental health services remotely to over 6,000 beneficiaries. Online counselling, Covid-19 crisis and case management were provided by a dedicated team of social workers. Another example of the daily virtual activations, at Special Education and Care Centres for children with severe and profound intellectual disability, were identified

as the best practice mental health innovation during the Covid-19 pandemic by the Mental Health Innovations Network (Cape Mental Health, 2021).

Interventions by social and health professionals need to be revised and an exchange on further innovative alternatives stimulated to address some of the huge inequalities. The mental health of social professionals plays an important role in this: we heal by coming together.

Russia

The situation in Russia was presented by Dr. Ekaterina Tikhomirova from Vologda State University in Russia, where, too, the pandemic challenged the state, society and every individual. The economic consequences affected sectors differently. Medium-sized enterprises in tourism, hotel business, gastronomy, public transport, household services, fitness, etc., whose activities were halted for a long time and then limited, were more economically vulnerable, while students, ordinary employees and pensioners were in a more stable position due to regular wages, pensions or scholarships.

Social and health care professionals are ready and willing to adapt to the changed conditions of service delivery, to come to the aid of those in need and even to risk their own health in the process. Trust between governmental and non-governmental social service providers has grown during the crisis. Due to the pandemic, the usual working formats of social services in Russia changed overnight as people had increased needs, could not wait and in some cases were not allowed to leave their homes. In many areas, there was a shift to online interaction. However, in social work there are areas where it is impossible to act remotely, mainly the activities of specialised social service institutions where clients live permanently (psychoneurological boarding schools, nursing homes, etc.), and home care for the elderly and disabled.

Older people are heavily affected in Russia and thus an increase in mental illness, dementia and other diseases could be observed in social communication. This highlighted the importance of psychological support at a distance, keeping in touch with relatives and communicating with friends.

The issue of loneliness is particularly noteworthy. The problem of social loneliness has intensified: elderly people confined to four walls, often unable to use modern gadgets, just wanted to talk to someone. Thus, the need to create special telephone lines for such people appeared in social services. In some centres, volunteers were called in to do this work, talking to lonely elderly people from their homes through their personal phones. For those elderly and people with disabilities who can use modern gadgets, online platforms for communication were created: Chat rooms in WhatsApp, Telegram, groups in social networks, etc. Videos with movement exercises by specialists in therapeutic physical culture, video conferences with doctors, representatives of pension funds and other specialists, became very popular among older people.

The problem of social loneliness led to the need for psychological support in quite a large area. It turned out that not all psychologists know how to

provide psychological help at a distance, in most cases by telephone when the client and the counsellor do not see each other. This led to the need to teach psychologists the specifics of providing psychological help at a distance.

Another new challenge for the social services system: for lonely people aged 65+ who were not allowed to go out of the house, the problem of walking dogs appeared. Pets are significant for lonely old people, but also for all owners for their mental and physical health. A way out was found through the involvement of volunteers, for example the neighbours of the owner of the dog, representatives of animal welfare organisations or students who walked the dogs.

Looking back, the main conclusions about the results of 15 months of social work in Russia in the conditions of the coronavirus pandemic are: firstly, that participatory, not indifferent people are needed who remain faithful to their professional ethics. Secondly, to note the trustful cooperation between the state and non-state social service agencies, socially oriented nonprofit organizations. Thirdly, the power of the voluntary movement to solve social problems became evident. Thus, voluntary centres were created in every locality, thanks to which it became possible to relieve the organisation of social welfare from most of the work „on call“ by people in the 65+ category. These are delivery of products, medicines, dog walking, organising communication. Fourthly, in the pandemic conditions, it is necessary to take care not only of the health indicators of the elderly, but also of their social communication, for which it is necessary to carry out training in work with communication technology. It is no secret that the pandemic caused the increase of mental illnesses all over the world, so examples of distance psychological support, maintaining connection with relatives, communication with friends, are very important.

Similarities and differences, convergences and divergences

The Corona pandemic has affected neither all countries, nor all social groups in the respective societies, nor all professional sectors equally. At the same time, the commonalities of all regional reports are that a) social inequality has worsened and become more visible, b) gender-based violence and domestic violence have increased, c) isolated conditions are a major issue and d) numerous challenges for social and mental health systems have emerged. These commonalities have had an impact on the social and health professions in the pandemic, and have led to the following challenges, among others:

- The requirement to build and maintain trusting, honest and empathic relationships by phone or internet while maintaining privacy and confidentiality, or in person with protective clothing. Competences in remote case management, which were previously more common to social workers working e.g. in emergency call centres, became general competence expectations.
- The task of prioritising the needs and demands of users/addressees, which have increased and changed due to the pandemic – with expanded resources often unavailable and full assessments of need often impossible.

- The need to balance the rights, needs and risks of users/addressees against personal risks for social workers and others in order to provide necessary support/interventions as best as possible.
- Acknowledgement and management of emotions, fatigue and the need for self-care when professionals are working in uncertain and stressful circumstances.

The pandemic and its aftermath has created discomfort, it has challenged everyone to find different ways through the new uncertainties woven into daily life and work. The changes challenge certainties and habits and require drawing lessons from the work during the pandemic to rethink the work of social and health care professionals in the future. It can be an opportunity to creatively change professional practices, for example, or to think about virtual possibilities for psychosocial work. I.e. the pandemic has not only created global social and professional challenges, but also space for opportunities and innovations, it has shown, among other things, how increasing digitalisation brings society together and networks it globally. If necessary, this can be an opportunity to understand social and health issues more globally and to ask how the problems in particularly vulnerable contexts, for example in connection with flight, hunger or burdened health systems, can be managed. With all the brutality, there is a growing awareness of how interconnected people are on this one planet. It becomes apparent that global consequences of the pandemic can only be countered through cooperation and collaboration, in the self-image of its responsible, global community.

Revealing at this time are grassroots, how people solve upcoming problems. The power of the voluntary movement and social engagement to solve social problems was evident in all countries represented. The pandemic and related challenges and problems affect all human beings and highlight the importance of addressing and finding solutions together. For the pandemic and the catastrophe and global crisis it has caused, requires solidarity, joint action, mutual mindfulness and support to face the suffering and loss. A good foundation for a cooperative exchange was laid in this event.

Cinur Ghaderi, Kristin Sonnenberg, Sigrid Graumann, Luqman Saleh Karim, Ingrid Daniels, Ekaterina Tikhomirova

Sources

- Cape Mental Health (2021). Retrieved on 6 Nov 2021 from <https://www.mhinnovation.net/organisations/cape-mental-health>
- International Monetary Fund (2021). *World economic outlook: managing divergent recoveries*, Washington, DC: IMF.
- OCHA (2021). Retrieved on 6 Nov 2021 from <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/iraq/document/gbv-case-management-guidance-note-during-covid-19-outbreak-iraq>

Spoštovani!

Socialne delavke in delavce, uporabnice in uporabnike socialnih služb, strokovnjakinje in strokovnjake, raziskovalke in raziskovalce socialnega dela in drugih področij družbenega delovanja, političarke in politike, delavke in delavce v medijih ter druge zainteresirane posameznice in posameznike **vabimo k prijavi prispevkov za 8. kongres socialnega dela, ki bo potekal 16. in 17. novembra 2022 v Termah Zreče, Hotel Vital.**



Osmi kongres socialnega dela se zaradi novih izzivov, ki jih je povzročila pandemija virusa covid-19, vrača na vnovično spraševanje o vlogi in nalogah socialnega dela v izrednih pa tudi drugih okoliščinah v družbi. Ob pomembnih že znanih izzivih (kot so revščina, socialna izključenost, nasilje, migracije, prekarizacija, medijski napadi, vse večja birokratizacija na posameznih področjih), ki smo jih na preteklih kongresih že obravnavali, so se leta 2020 v ospredje prebili novi izzivi, na primer veliko povečanje nasilja v družini, še večja neenakost, popolna izolacija nekaterih družbenih skupin, izražanje želja po privatizaciji javnega sektorja, omejevanje izobraževanja in raziskovanja. Ti izzivi so nas po eni strani opomnili na veliko povezanost in medsebojno odvisnost celotne družbe (tako na ravni posameznikov kot tudi strok in znanosti), na drugi pa pokazali na velik pomen dobrega medsebojnega (so)delovanja tako za ohranjanje pomena stroke socialnega dela kot tudi za širšo družbeno korist. Organizatorji kongresa smo prepričani, da ima lahko socialno delo ključno vlogo gibala in povezovalnega člena med udeleženiimi akterji na omenjenih področjih delovanja znotraj in onkraj slovenskih meja.

Podrobnejšo prijavo kongresa in prijavi obrazec najdete na:

www.fsd.uni-lj.si/kongres

Kongres organizirata Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani in Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije

Prijave prispevkov bodo odprte do 15. 1. 2022

Vabljeni!

Doc. dr. Bojana Mesec in doc. dr. Liljana Rihter
Predsednici programskega izvršnega odbora



CALL FOR CONTRIBUTIONS

Dear colleagues,

Faculty of Social Work, University of Ljubljana and Association of Social Workers of Slovenia are happy to announce the 8th Congress of Social Work: "Future of Social Work: Profession, Politics, Action" and you are heartily welcome to participate. It will take place on the 16th and 17th of November 2022 in Terme Zreče, Slovenia.

You can find more information at the web page:

www.fsd.uni-lj.si/kongres

With best wishes,
For the programme committee,

Bojana Mesec, PhD and Liljana Rihter, PhD
Faculty of Social Work, University of Ljubljana

Publisher
University of Ljubljana Faculty of Social Work
All rights reserved

Editor in chief
Vera Grebenc

Senior Editor
Borut Petrovič Jesenovec

Editorial Board
Srečo Dragoš, Martina Kerec,
Nina Mešl, Tamara Rape Žiberna,
Irena Šumi, Mojca Urek, Darja Zaviršek

Advisory Board
Gordana Berc, Lena Dominelli,
Shirley Gabel Gaetano, Subhangi Herath,
Duška Knežević Hočevár, Roman Kuhar,
Chu-Li Julie Liu, Rea Maglajlić, Jana Mali,
Theano Kallinikaki, Dragan Petrovec,
Paula Pinto, Francka Premzel, Shula Ramon,
Liljana Rihter, Alessandro Siccora,
Lea Šugman Bohinc, Mirjana Ule

In memoriam
Jo Campling

Address
Topniška 31, 1000 Ljubljana, Slovenia
phone (+386 1) 2809 273, fax 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si

Web site
<https://www.revija-socialnodelo.si/en/>

Four issues are issued per year.

Subvention: Slovenian Research Agency

Guidelines for authors are published
on the Journal's web pages.

doi: 10.51741/sd.2021.60.3

SOCIALNO DELO, Vol. 60, Issue 3
(July–September 2021)

THEMATICAL EDITION – SOCIAL WORK IN
TIMES OF COVID-19

Guest editors: Tamara Rape Žiberna and
Tadeja Kodele

SELECTED CONTENTS

- 201 Alenka Gril, Mojca Šeme – Role of social
work in extreme circumstances
- 219 Ana M. Sobočan – Ethical social work
practice in times of the pandemic
- 233 Nina Mešl, Vesna Leskošek – Functioning
of centres for social work during the first
and second wave of Covid-19 epidemic
- 253 Tadeja Kodele, Klavdija Kustec, Tamara
Rape Žiberna – Field placement at the
Faculty of Social Work during extreme
circumstances

TEMATSKA ŠTEVILKA: SOCIALNO DELO V ČASU COVIDA-19

UVODNIK

Tamara Rape Žiberna, Tadeja Kodele – **KAJ SE LAHKO IZ EPIDEMIJE COVIDA-19
NAUČIMO V SOCIALNEM DELU?** – 197

ZNANSTVENI ČLANKI

Alenka Gril, Mojca Šeme – **VLOGA SOCIALNEGA DELA V IZREDNIH RAZMERAH** – 201

Ana M. Sobočan – **ETIČNA SOCIALNODELOVNA PRAKSA V PANDEMIČNEM ČASU** –
219

Nina Mešl, Vesna Leskošek – **DELOVANJE CENTROV ZA SOCIALNO DELO V ČASU
PRVEGA IN DRUGEGA VALA EPIDEMIJE COVIDA-19** – 233

Tadeja Kodele, Klavdija Kustec, Tamara Rape Žiberna – **PRAKSA NA FAKULTETI ZA
SOCIALNO DELO V ČASU IZREDNIH RAZMER** – 253

ESEJ

Daniela Janušić – **LETO NEMOČI – »POZABLJENI« UČENCI V ČASU EPIDEMIJE** – 273

POROČILA

Katja Čelič – **KOORDINIRANA OBRAVNAVA V SKUPNOSTI V ČASU EPIDEMIJE
COVIDA-19** – 279

Maja Gorenc Šulc – **SOCIALNO DELO Z UPORABNIKI OBMOČNEGA ZDRUŽENJA
RDEČEGA KRIŽA NOVO MESTO V ČASU RAZGLAŠENE EPIDEMIJE COVIDA-19**
– 285

Cinur Ghaderi, Kristin Sonnenberg, Sigrid Graumann, Luqman Saleh Karim,
Ingrid Daniels, Ekaterina Tikhomirova – **SOCIAL CHANGES AND CHALLENGES
IN (POST-)PANDEMIC TIMES FOR SOCIAL PROFESSIONS** – 291